

保険外サービス費（実費徴収）に関する同意書

保険外サービス費（実費徴収）が認められる下記サービス使用料を支払うことについて同意します。

- 1) 多床室では、テレビ機器、冷蔵庫、セキュリティーボックス、Wi-Fiを利用する際は、設備料として1日550円(税込)を支払うことに同意します。
- 2) 生命保険等の診断書や各種証明書等の文書を依頼する際、文書料金を支払うことに同意します。

おゆみの中央病院長 殿

年 月 日

(フリガナ)
患者氏名

印

代筆者 (関係:)

※患者様が未成年の場合には保護者の方がご署名ください。