

## 特別療養環境室入室申込書

申込年月日 令和 年 月 日

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院長 殿

- ・ 特別療養環境室入室にあたり、料金およびその他の事項について説明を受け、その内容に同意・承諾いたしますので、入室を申し込みいたします。
- ・ また、特別療養環境室入室にかかる料金については、請求を受けた都度遅滞なく支払いを行います。

説明者氏名

患者氏名

説明承諾した申込者

住所

氏名

印

患者との関係(続柄)

## 特別療養環境室選択決定確認

病棟		1 8 階 病 棟				1 1 階 ~ 1 7 階		
病室		個 室				多床室		
クラス		A (1床)	B (5床)	C (34床)	D (34床)	二人部屋窓側	二人部屋廊下側	四人部屋窓側
金額 (税込み)	令和3年 5月31日まで	110,000円	60,500円	44,000円	38,500円	7,700円	6,600円	5,500円
	令和3年 6月1日以降	110,000円	60,500円	44,000円	38,500円	7,700円	5,500円	6,600円
選択欄								

## (注意事項)

- この「特別療養環境室入室申込書」は、患者本人が申込者で自署する場合の押印は不要です。患者本人以外が記載した場合は、説明承諾した申込者の氏名欄に押印が必要となります。
- 申し込みを行う特別療養環境室のクラスについて、選択欄に「○」を記入してください。
- 入室中に診療上やむを得ず、他の特別療養環境室又は一般病室へ移動をお願いする場合があります。
- 他のクラスの特別療養環境室や一般病室へ変更を希望されるときは、看護師長にお申し出ください。但し病床管理の都合により必ずしもお部屋の移動をお約束することはできません。
- 料金は午前零時を起点として、暦上の日数で計算します。  
※午前0時を起点計算するため、1泊すると2日分、2泊すると3日分の料金となります。
- 特別療養環境室入室にかかる料金(A~Gクラスのベッド料)は保険給付の適用が受けられません。
- 本承諾書は、お申し出により、患者本人および承諾者に対し提示いたします。
- 特別療養環境室入室にかかる料金改定に伴い、令和3年6月1日以降に引き続きご入院される場合は、金額欄下段の金額となります。

## 以下職員記入欄

病棟名	病棟	特別療養環境室	号室
入室年月日	令和 年 月 日	医事記入欄・ID番号	