（提出用）

保険外負担料金承諾書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。
下記の内容について承諾を頂いた上で署名をお願い致します。

診断書

項目	数量	料金（税抜）
普通診断書	1通	4,000円
生命保険等の診断書	1通	7,000円
領収証明書	1通	2,000円
特定疾患申請用診断書（新規）	1通	6,000円
特定疾患申請用診断書（更新）	1通	3,000円
身体障害者意見書	1通	6,000円
その他各種書類	1通	2,000円～

各種予防接種

項目	数量	料金（税抜）
インフルエンザ等の予防接種費	1回	各種

その他

項目	数量	料金（税抜）
CD－ROM（コピー）	1枚	300円
切手代	1枚	110円（税込） （A4用紙1～3枚）
	1枚	実費徴収 （A4用紙4枚～）

入院中実費負担

項目	数量	料金（税抜）
付添食　朝	1食	450円
付添食　昼	1食	550円
付添食　夕	1食	550円
家族室料	1日	250円
個室電話料金		使用分

入院中実費負担

項目	数量	料金（税抜）
付添寝具　一式	1日	350円
付添寝具　ベッドのみ	1日	200円
付添寝具　ベッド抜き	1日	150円
付添寝具　ベッドパットのみ	1日	100円
付添寝具　敷き布団のみ	1日	100円
付添寝具　毛布のみ	1日	50円
付添寝具　まくらのみ	1日	50円

上記の内容について説明を受け承諾しました。

令和　　年　　月　　日

患者氏名

代筆者氏名

（続柄　　）

医療法人　東札幌病院

2019年7月改訂
2023年1月改訂
2024年10月改訂
2026年5月改訂