

介護老人保健施設 入所利用同意書 兼 利用料支払同意書

介護老人保健施設カタセールえさしを利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款および別紙1・別紙2・別紙3を受領し、これらの内容について、担当者による説明を受け、十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

医療法人社団恵愛会

理事長 伊達 基 様

<利用者>

住 所

氏 名

【本約款第10条3項の緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】<利用者の身元引受人（ご家族）>
(第1連絡先)

氏 名	(続柄)	
住 所		
電話番号	()	—

(第2連絡先)

氏 名	(続柄)	
住 所		
電話番号	()	—

【説明者】氏 名

【本約款第6条の請求書・明細書および領収書の送付先】

氏 名	(続柄)	
住 所		
電話番号	()	—
支払方法	持参・振込（郵便局・銀行）	

○日用品費

次のうち不必要なものがありましたら各品目に○印をご記入願います。

入浴時	リンスインシャンプー・ボディソープ・バスタオル・フェイスタオル	※243円
1日	おしぶり・フェイスタオル	※114円

○教養娯楽費

実費/回

※例え、絵画・書道・手芸・嗜好品購入等の材料費の実費をいただきます。

○その他の利用料

クリーニング代	実費/月	予防接種費用(新型コロナ・インフルエンザ・肺炎球菌等)	各市町村決定/回
家族介護教室寝具使用料	※2,200円/日	車椅子貸出料(外出・外泊時等)	※144円/日
家族介護教室使用料	※1,100円/日	テレビ使用料(日割※78円)	※2,340円/月
ポリデンント(1個)	※14円/日	理美容料	実費/回
電気機器使用料(1器具につき)	※14円/日	診断書料	※3,300円/回
冷蔵庫使用料	※144円/日	診断書料	※5,500円/回
証明書料	※2,200円/回	診断書料	※8,800円/回
証明書料	※3,300円/回	処置料	※5,500円/回
食費	※1,892円/日	居住費(2人部屋・4人部屋)	※524円/日
居住費(1人部屋)	※2,074円/日	電気機器持込み料(テレビ等)	※172円/日
理美容室使用料	※220円/回		

※印の項目には消費税が含まれます。