

入院セットリース【プラン内容と料金一覧表】 画像付き

テレビ・冷蔵庫プラン

① セキュリティボックス付きキャビネット ・ テレビ ・ 冷蔵庫	1日当たり 605円(税込) × 日数
② セキュリティボックス付きキャビネット ・ テレビ	1日当たり 495円(税込) × 日数



24インチテレビ
片耳イヤホン付3m



冷蔵庫 500mlペットボトル
x 9本収納可能



全体図 セキュリティーボックス
スライド錠タイプ

オムツプラン

A オムツ	交換回数が多い患者さま向け テープタイプとリハビリパンツタイプとパッド	1日当たり 770円(税込) × 日数
B オムツ	トイレ誘導ができる患者さま向け リハビリパンツタイプとパッド	1日当たり 605円(税込) × 日数
C オムツ	リハビリパンツのみ使用される患者さま向け リハビリパンツタイプ	1日当たり 385円(税込) × 日数
D オムツ	パッドのみ使用される患者さま向け パッド	1日当たり 220円(税込) × 日数



テープ止め



リハビリパンツ



パッド
夜間用・日中用・フラットタイプ

病衣/タオル/日用品プラン

③ 肌 着	・前開きシャツ ・靴下・パンツ	※⑦のセットプランには 含まれません	1日当たり 330円(税込)×日数
④ 病 衣	・リハビリウェア(上・下) ・パジャマ 浴衣タイプ・甚平タイプ(上・下) ・介護ねまき		1日当たり 550円(税込)×日数
⑤ タオル	・バスタオル ・フェイスタオル		1日当たり 330円(税込)×日数
⑥ 日用品	・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔洗浄液・口腔スポンジ ・ティッシュ・ウェットティッシュ・保湿クリーム ・食事用エプロン・ストローコップ など30種以上		1日当たり 275円(税込)×日数

病 衣	・リハビリウェア(上・下) ・パジャマ 浴衣タイプ・甚平タイプ(上・下) ・介護ねまき	1日当たり 880円(税込)×日数 ※病衣・タオル・日用品のセットプラン
⑦ タオル	・バスタオル ・フェイスタオル	
日用品	・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔洗浄液・口腔スポンジ ・ティッシュ・ウェットティッシュ・保湿クリーム ・食事用エプロン・ストローコップ など30種以上	



リハビリウェア



病衣 浴衣タイプ



病衣 甚平タイプ



介護ねまき



小児用患者衣



バスタオル



フェイスタオル



おしぼり



歯ブラシ・コップ



歯磨き粉



口腔洗浄液・スポンジ



口内ウェットシート



入れ歯ケース



ティッシュ



ウェットティッシュ



保湿クリーム



ヘアブラシ



T字カミソリ



食事用エプロン



紙おしぼり



ストローコップ



半袖肌着



パンツ



靴下

⇒ 写真はすべてイメージです

- * 料金は1日当たりの金額です。使用開始(入院)日から終了(退院)日までの全日数分の料金が発生いたします。ご了承ください
- * 使用の有無・枚数に関わらず、日額定額制です。
- * 退院時には、タオル類・衣類およびリース商品はすべて返却してください。
- * 衣類はご容態にあわせて必要なものを選択ください。

階病棟	ID	
-----	----	--

病院記載欄

(入院日) 2 0 年 月 日

委託依頼書(兼)誓約書

大阪回生病院へ入院するに際し、日常生活用品に関する「リース」「洗濯」などのサービスを、貴社へ委託します。また、委託に際して、下記の事項について誓約いたします。

記

- 1 . リース委託期間は、入院日から退院日とします。
- 2 . 料金は、1日当たりの金額とし、使用開始日より発生とします。
- 3 . 利用者の「症状」「状態」などに応じて、リースプランの変更に応じます。
- 4 . リースの支払いは、請求を受けた都度、期限内に支払いを行い、本人(家族)及び保証人の連帯責任において、一切貴社にご迷惑をかけません。

※連帯保証人様極度額(責任を負う上限額)500,000円(税別)

利用者さま(入院患者さま)	ご住所
フリガナ	〒 —
年 月 日生	電話番号 () —
連帯保証人さま	ご住所
フリガナ	〒 —
利用者さまとのご関係 ()	電話番号 () —

※ ご希望のプランをチェックしてください。(金額はすべて税込表示です)

テレビ 冷蔵庫 プラン	① テレビ・冷蔵庫 605円/1日	
	② テレビ 495円/1日	

オムツプラン	A プラン 770円/1日	
	B プラン 605円/1日	
	C プラン 385円/1日	
	D プラン 220円/1日	

肌着	③ 330円/1日	
病衣	④ 550円/1日	
タオル	⑤ 330円/1日	
日用品	⑥ 275円/1日	

病衣 タオル 日用品	⑦ 880円/1日	
------------------	-----------	--

注) オムツプランは患者さまの症状や状態などを考慮した上で、最適なプランを病院側が決定いたします。

患者さま記載欄