

入院患者さま・ご家族さまへ

## 病室内テレビ・冷蔵庫の利用料金についてのお知らせ

平素より当院の運営にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび、当院では入院患者さま向けのテレビおよび冷蔵庫の利用に関して、利用料金をいただく運用へ変更することとなりましたので、お知らせいたします。

当院では、入院患者さまが快適にお過ごしいただけるよう、これまでテレビおよび冷蔵庫の利用を無料で提供してまいりました。しかしながら、設備維持管理費や電気代の高騰に伴い、引き続き無料での提供を継続することが難しい状況となりました。

そのため、今後は利用を希望される方に限り、以下の料金をご負担いただくことといたしました。

### 変更後の利用料金について

設備	金額（税込）
テレビ	440 円/日
冷蔵庫	220 円/日
テレビ・冷蔵庫（両方利用する場合）	550 円/日

- ・ テレビ・冷蔵庫の利用を希望される方は、病院指定の申込書に記載のうえお申込みください。
- ・ お申込みいただいた方のみ、テレビ・冷蔵庫をご利用いただけます。
- ・ お申込みされない場合は、テレビ・冷蔵庫のご利用はできませんが、料金の請求もいたしません。
- ・ 料金は 1 日単位で発生し、入院費と併せてご請求いたします。
- ・ 申込期間中はご利用の有無に関わらず料金が発生いたします。（日ごとの申込み変更はできません。）
- ・ 申込日は申込時間に関わらず 1 日分の料金が発生いたします。
- ・ 外出・外泊期間中も料金が発生いたします。
- ・ 退院日は退院時間に関わらず料金を請求いたしません。また利用停止日も請求いたしません。
- ・ 個室料金が発生する病室にご入院の場合、テレビ・冷蔵庫は無料でご利用できます。

### 運用開始日

本変更は 2025 年 4 月 1 日（火） より開始いたします。

### ご理解とご協力をお願い

今回の変更により患者さま・ご家族さまにご負担をおかけすることとなり、誠に心苦しく存じます。しかしながら、設備の維持とサービスの向上のため、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

2025/3/3

船橋市立リハビリテーション病院

## テレビ利用申込書・冷蔵庫利用申込書

私は貴院からテレビ・冷蔵庫の利用料金にかかる注意事項の説明を受け、内容を承諾の上、以下のとおり申込みを行います。利用料金については遅滞なく支払うこととお約束いたします。

### 【利用料金にかかる注意事項】

- お申込みいただいた方のみ、テレビ・冷蔵庫をご利用いただけます。
- お申込みされない場合は、テレビ・冷蔵庫のご利用はできませんが、料金の請求もいたしません。
- 料金は1日単位で発生し、入院費と併せてご請求いたします。
  - 申込期間中はご利用の有無に関わらず料金が発生いたします。(日ごとの申込み変更はできません。)
  - 申込日は申込時間に関わらず1日分の料金が発生いたします。
  - 外出・外泊期間中も料金が発生いたします。
  - 退院日は退院時間に関わらず料金を請求いたしません。また利用停止日も請求いたしません。
  - 個室料金が発生する病室にご入院の場合、テレビ・冷蔵庫は無料で利用できます。(本申込書も不要。)

申込日		年	月	日		
(入 院 用 者 者)	カガナ 氏名			男 ・ 女	大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)	
	住所	〒 電話 ( )				
申 込 者	カガナ 氏名		入院者との続柄		大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)	
	住所	〒 電話 携帯 ( )		( )		

申込 (チェック)	項目	金額(税込)	利用開始日
<input type="checkbox"/>	テレビ利用料	440円/日	月 日
<input type="checkbox"/>	冷蔵庫利用料	220円/日	月 日
<input type="checkbox"/>	テレビ・冷蔵庫利用料 (両方使用する場合)	550円/日	月 日

## テレビ利用停止申込書・冷蔵庫利用停止申込書

上記利用者のテレビ・冷蔵庫利用について、以下とおり停止の申込みを行います。

申込 (チェック)	項目	申込者氏名	停止申込日・利用停止日	
<input type="checkbox"/>	テレビ利用の停止		申込日	月 日
			停止日	月 日
<input type="checkbox"/>	冷蔵庫利用の停止		申込日	月 日
			停止日	月 日
<input type="checkbox"/>	テレビ・冷蔵庫利用の停止 (両方停止する場合)		申込日	月 日
			停止日	月 日