

入院セットのご案内

当院では、患者さんの身の回りの衛生環境向上と、ご家族の方のお洗濯などのお手間軽減を目的とし、入院セットのレンタルを致しております。入院時に必要な病衣・タオルのご準備が不要となります。内容をご確認の上、お申し込み頂きますようお願い申し上げます。



入院セット

日 額 **450** 円（税別）

- 病衣……………3～4枚／週
＜浴衣タイプ or 甚平(上・下)タイプ＞
- タオル
バスタオル……………3～4枚／週
フェイスタオル………3～4枚／週
おしぼりタオル………3～4枚／週

※枚数は使用目安です。

※ご使用後は指定の回収場所に返却下さい。

浴衣タイプ



甚平タイプ



タオル



入院セットをお申込みの方は
下記商品をご利用頂くことができます。



- ・歯ブラシ
- ・歯磨き粉
- ・コップ
- ・ウェットティッシュ
- ・BOXティッシュ
- ・シャンプー
- ・ボディソープ
- ・箸
- ・スプーン
- ・フォーク
- ・ブラシ
- ・イヤホン
- ・リンス

※このセット内容及び価格等につきましては、下記病院のみに於いて適用されます。

国立病院機構 三重中央医療センター

※入院費・治療費のお会計とは別のお支払いとなります。

- 請求書送付時に「払込取扱票」を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら、期限内（月末）にお近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いをお願い致します。

- 料金は日額制のため、使用枚数ではなく入院日数でのご請求になります。
- 午前0時を境に計算致しますので、午前中の退院であっても一日分の料金が発生致します。
- **ご利用を終了する場合は、病棟スタッフの方にお申し出ください。**

※ 裏面各種セットは下記業者との直接
契約になりますので、下記連絡先まで
お問合せください。

〒500-8828
岐阜県岐阜市
若宮町
9丁目16番地
東海 トーカイ(利用者名)
東海 花子(契約者名)

請求日 2016年8月31日
No. 123456

0004#
|■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■|

〒500-8828
岐阜県岐阜市
若宮町9丁目16番地
株式会社トーカイ
病院関連事業本部

請求先 12345 院所 1000001
得意先 12345 個人 33

この度は弊社サービスをご利用頂き誠にありがとうございます。
下記のとおりご請求申し上げます。
当月末日までにお支払い頂きますようお願い申し上げます。

株式会社トーカイ 病院関連事業本部
お問い合わせ先：058-266-1156
受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時
◀●●病院 入院セクション▶

お支払いされる時には必ず、この専用払込票をご使用ください。この専用払込票をご利用されない場合、入金を確認することが出来ません。

22	東京MT	5	払込取扱票	健康保険料 加入者負担額	金額 訂正欄	
口座振替用番号			金	千	百	十
0 0 1 5 0 - 6 -			9 0 0 5 8 4			額
加入者氏名 郵便振替代行センター			科目		金額	1 0 8 0
32	290015090058400000001080200000000023921					
250225806573672177110000000002902374100000000						
住所等非表示払込書（払込人住所は非表示にております） 東海 太郎（利用者名） 殿 02258065736721771						
ご依頼人住所氏名	収入印紙 (91)929023-2392102258065736721771 999999-9-001089-0 収納代行 DSK 暗証システム				株式会社トーカイ 係	

健康保険料 加入者負担額	振替払込請求書 兼受領証	振込受領書 (コトバンクネットストア決済用)
00150-6-	900584	振込人氏名 東海 太郎 （利用者名） 殿
郵便振替代行センター		お客様番号 02258065736721771
1 0 8 0		お支払金額 1,080円 内税控除 納付 徴収人 郵便局銀行システム部
住所等非表示払込書 （払込人住所は非表示にております） 東海 太郎（利用者名） 殿 02258065736721771 株式会社トーカイ 収納代行 DSK 暗証システム		株式会社トーカイ
日 期 印		受領印
収入印紙 (コトバンクネ ストア収納用)		印

この受領簿は、大切に保管してください。(印刷済ページ)

お問い合わせ
窓 □

株式会社トーカイ 病院関連事業本部 入院セット管理係

 058-266-1156

受付時間 9:00~17:00
土・日・祝・年末年始を除く