

## 実費費用一覧表

| 個室料金              |     |                                                                                       | 料金（税込） |
|-------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Aタイプ<br>*トイレ有（1日） | 20室 | 312・313・315・316・317・318<br>411・412・413・415・416・417・418<br>511・512・513・515・516・517・518 | 9,900円 |
| Bタイプ<br>*トイレ無（1日） | 10室 | 302・303・305・306・307<br>502・503・505・506・507                                            | 7,700円 |

| 診断書等              | 料金（税込） |
|-------------------|--------|
| 診断書               | 3,300円 |
| 警察用診断書            | 3,300円 |
| 通院入院証明書           | 4,400円 |
| 身体障害者診断書          | 5,500円 |
| 障害年金診断書           | 5,500円 |
| 後遺障害診断書           | 5,500円 |
| 成年後見診断書           | 5,500円 |
| 施設入所診断書           | 3,300円 |
| 治癒証明書             | 1,100円 |
| アヘン・麻薬診断書         | 5,500円 |
| 死亡診断書             | 4,400円 |
| オムツ証明書            | 1,100円 |
| 領収証明書(医療費控除等の証明用) | 1,100円 |

| その他                                | 料金（税込）  |
|------------------------------------|---------|
| エンゼルケアセット（死後処置料）<br>※不要の方はお申し出ください | 11,000円 |
| エンゼルケア寝衣<br>※不要の方はお申し出ください         | 2,200円  |

※個室料金・診断書等・その他については別途消費税を載いております。  
（ただし、下記の院内サービスについては税込価格とさせていただきます。）

| 院内サービス       | 料金（税込） |
|--------------|--------|
| テレビ（19時間10分） | 1,000円 |
| 冷蔵庫（24時間）    | 100円   |

※通算入院期間が180日を超える場合は、入院料の一部が実費負担となり、下記の金額をご負担いただきます。但し、別に厚生労働大臣が認める状態にある場合はこの限りではありません。

1日当たり 1,656円（税込）

※英文の診断書については別料金となりますので、医事課にお問い合わせください