

保険外負担に係る費用についての説明書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金につきまして、その使用量、利用料回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意を頂いたうえ、署名または記名捺印をお願いいたします（自署の場合は捺印不要）。

令和8年9月1日以降

自費	1個につき (税込)	診断書関係・その他	1通につき (税込)	診断書関係・その他	1通につき (税込)
イヤホン	250円	おむつ使用証明書	5,500円	療養費請求書	1,100円
T字カミソリ	50円	各種証明書	5,500円	国民年金診断書	16,500円
ビニールエプロン	300円	健康診断書	3,300円	厚生年金保険診断書	16,500円
くるりーなブラシ	517円	通院証明書	5,500円	生命保険診断書	16,500円
オーラルバイトスリム	418円	通院に関する意見書	5,500円	指定難病申請書	16,500円
死後処置料	5,000円	入院証明書	5,500円	支払い証明書	1,100円
エンゼルセット	2,800円	身体障害者手帳診断書	16,500円	死亡診断書	16,500円
エンゼルメイク	1,100円	自立支援医療（精神通院）診断書	11,000円	死亡診断書（2通目以降）押印のみ	2,200円
		後遺障害診断書	16,500円	成年後見制度診断書	22,000円
		普通診断書	5,500円	障害者年金診断書	16,500円
		介護サービス利用時診断書	5,500円	英文診断書	22,000円

※令和8年9月1日より診断書料一部変更となっております。
※ 一覧に記載のないものは、1階受付又は各病棟スタッフにお尋ねください。

保険外負担に係る費用の同意書

医療法人社団彩優会 栗橋病院 院長 殿

私は、必要に応じて使用する保険外負担について、その費用を支払うことに同意いたします。

令和 年 月 日

住 所

患 者 氏 名

㊞

住 所

代 筆 者 氏 名

㊞

（続柄： ）