

1日定額制サービス途中停止申出書

済衆館病院長 殿

私は、入院中における「1日定額制サービス」の利用を、下記のとおり途中停止を申出いたします。

【申出内容】

途中停止を希望する

停止希望日： 年 月 日

入院病棟：本館・東館・西館 号

患者氏名： (代筆者氏名)

【注意事項】

- 本申出書の提出をもって途中停止が有効となります。
- 原則口頭での停止申出は承りません。
- 特別療養環境料（室料差額）利用期間中は本サービス料金は不要です。

提出日： 年 月 日

【問い合わせ先】

済衆館病院 医事課 月～土曜日 13:00～16:30

2026.2

TEL: 0568-21-0811 (代表)