

入院手続きに必要なもの

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 健康保険証

<input type="checkbox"/> 重度心身障害者受給者証(☆)

<input type="checkbox"/> 印鑑（認印可） | <input type="checkbox"/> 限度額認定書(☆)

<input type="checkbox"/> 退院証明書（3か月以内に入院歴のある方）

<input type="checkbox"/> 診察券（お持ちの方） |
|---|--|

※☆マークはお持ちの方のみ受付へご提示ください。

また、新たに交付を受けられた場合は、直ちに受付へご提示ください。

ご提示がない場合は、対応致しかねます。限度額認定書の手続きは市役所又は組合等にご相談ください。

持参品

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 服用されているお薬

<input type="checkbox"/> 歯ブラシ

<input type="checkbox"/> 義歯ケース

<input type="checkbox"/> コップ2個（プラスチック製）

<input type="checkbox"/> くし

<input type="checkbox"/> バスタオル（6枚）

<input type="checkbox"/> 着替え（6着）（病衣貸与も可能）

<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー

<input type="checkbox"/> イヤホン（3m程度もの）（TV等利用時） | <input type="checkbox"/> お薬手帳

<input type="checkbox"/> 歯磨き

<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤（必要な方）

<input type="checkbox"/> 使い捨てマスク

<input type="checkbox"/> 電動髭剃り（男性の方は必須）

<input type="checkbox"/> タオル（6枚）

<input type="checkbox"/> 肌着（6着）（状態に応じ前開きのもの）

<input type="checkbox"/> フタ付バケツ（22L程度）（貸与も可能） |
|---|---|

下記の事項にご留意ください

※ 持参品のお名前を必ずカタカナのフルネームでご記入ください。

- ※ お名前の記入が必要な場合は記入させていただくことがあります。
- ※ お名前の記入がない持参品の紛失について責任を負いかねます。
- ※ 着替えの持参がない場合、病衣を使用し入院費と合わせ請求させていただきます。
- ※ 上記日用品等でご用意ない場合は、当院で揃えさせて頂き医療費と合わせてご請求させていただきます。
- ※ ご不明な点等ございましたら、担当病棟等へお問い合わせください。