

入院セットのご案内

入院セットとは？

入院の際に必要な衣類・タオル・日用品・紙おむつを日額定額制でご利用いただけるサービスです。

こんなに便利です

- 入院準備や補充のお手間が軽減されます。
- 洗濯工場で業務用洗濯を行いますので、入院中は常に安全で清潔な商品をご利用頂けます。

衣類レンタルとは

ご入院時に必要なパジャマ・タオル類を1日単位でご利用頂ける洗濯付きレンタルシステムです。
レンタル商品は洗濯工場では業務用洗濯を行いますので、入院中は常に安全で清潔な物をご利用頂けます。

衣類レンタル プラン内容

● 基本セット 税込 3 8 5 円 (税抜350円) × 契約日数

- ・ 衣類 (3枚/週)
①ガウン ②甚平 ③介護ねまき のいずれか
- ・ バスタオル (2枚/週)
- ・ フェイスタオル (1枚/日)
- ・ サービス品 (必要に応じて)



+ サービス品

● タオルセット 税込 2 7 5 円 (税抜250円) × 契約日数

- ・ バスタオル (2枚/週)
- ・ フェイスタオル (1枚/日)
- ・ サービス品 (必要に応じて)



+ サービス品

● オプション(肌着) 税込 2 3 1 円 (税抜210円) × 契約日数

- ・ 前開き七分袖肌着 (3枚/週)
- ・ 男性用パンツ (清拭・入浴毎)
- ・ 女性用ショーツ (清拭・入浴毎)
- ・ 介護用靴下 (3枚/週)



※ 基本・タオルセットのいずれかと一緒にお申し込みになります

● サービス品 (基本・タオルセットお申し込みの方は無料にて配布致します)

初回提供品



必要な方にお渡し



※ シャンプーとボディソープは浴室に備え付けがあります

紙おむつセットとは

ご入院中に必要な紙おむつを日額制でご利用できるサービスです。定額制ですので、プラン設定枚数以上に紙おむつを使用されても、追加料金を頂くことはありません。

紙おむつセット プラン内容

● 紙おむつセット① 税込 4 2 9 円 (税抜390円) × 契約日数

常時着用し、尿量が多い方用 (パッドの交換回数が1日3回以上必要な方)

テープまたはパンツタイプの紙おむつ / 高機能パッド / 尿取りパッド

● 紙おむつセット② 税込 2 5 3 円 (税抜230円) × 契約日数

常時着用し、尿量が少ない方用 (パッドの交換回数が1日1回~2回必要な方)

テープまたはパンツタイプの紙おむつ / 尿取りパッド

- ・ カッコ内の使用目安を超えて使用した場合でも超過料金の請求はございません。
- ・ 患者様のご容態により、病棟の判断でプラン変更を行う場合がございますので予めご了承ください。
- ・ 紙おむつセットは医療費控除が適用されることがあります。

注) 消費税法により請求合計額に対して消費税計算を行っているため、リーフレット等に記載されている税込金額と請求金額に若干の相違が生じる可能性がございます。ご了承ください。

お申込み方法について

- ・1階正面玄関受付ブースまたは病室にてお申込み受付を致します。

受付時間 9:00～16:00（土・日・祝日除く）

- ・**衣類レンタル**お申込みの方
入院日当日に、衣類が入ったバッグを病室にお持ちします。



初回セットお渡し場所

例) お渡しする内容例



入院セット用バッグ

衣類

タオル類

- ・**紙おむつセット**お申込みの方
病室の床頭台に必要数分ご用意致します。

ご使用の有無に関わらず、契約期間中は開始日から1日あたりの定額料金を頂きます。

ご入院中について

- ・**衣類レンタルの定期配布について**

レンタル品と割りばし、スプーンは定期配布いたします。

レンタル品と割りばし、スプーン以外の定期配布はございませんので、不足時はお声掛け下さい。追加料金は発生しません。

毎週 週3日に分けて病室まで配布をいたします。。

※配布時に患者さまが病室にご不在の場合でも、配布させて頂きますのでご了承下さい。

- ・**紙おむつセットの定期配布について**

必要に応じて病院職員よりおむつ交換をいたします。

- ・**途中解約、プラン追加、プラン変更をご希望の場合**

病院職員にお申し出ください。

退院時について

・退院に伴う解約手続きはございません。退院日をもって、自動解約となります。

・返却するもの、お持ち帰り頂くもの

レンタル品は病室に置いたままお帰りください。

余ったサービス品は感染対策上すべてお持ち帰り頂きますようお願い致します。

返却するもの (レンタル品)



持ち帰るもの (サービス品)



衣類のポケットの中を確認お願い致します。

貴重品やごみなどを入れたままにしないで下さい。紛失の原因や衣類の破損の原因となります。

ご利用料金のご請求について

- ・ご請求は月末締めとなります。翌月中旬頃に請求書をご契約者様の住所に郵送致します。
- ・ご利用日数が複数月にわたる場合には、毎月末に請求締めを行い、各月のお支払いになります。
- ・入院費とは別のお支払いとなりますのでご注意ください。

- ・退院日をもってプラン解約とさせていただきます。
- ・外泊の場合、外泊初日とお戻り当日分はご請求対象となります。
(1泊2日の外泊の場合は、ご請求対象となります。)

- ・ご容態に応じて、プラン変更させて頂く場合がございます。ご了承の程、宜しくお願いします。

お支払い方法

① コンビニ支払いをご希望の方

■請求書送付時に払込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にお近くのコンビニエンスストアでお支払いください。

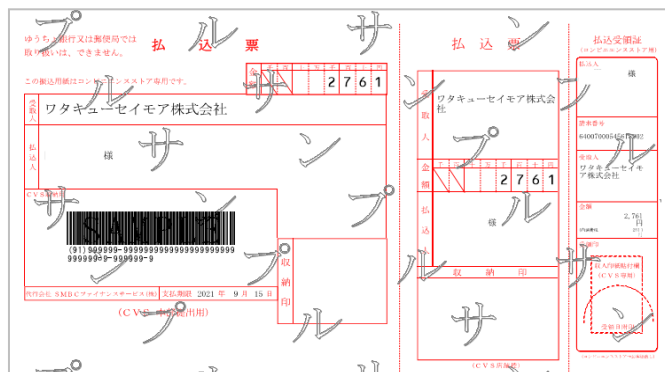
全国のコンビニエンスストアにてお支払い頂けます

■ご請求は月末締めとなります。翌月中旬頃に請求書をご契約者様の住所に郵送致します。

■ご利用日数が複数月にわたる場合には、毎月末に請求締めを行い、各月のお支払いになります。

■LINEpay・PayPay・auPay・PayBでのお支払いも可能です。

■院内売店でのお支払いは出来ません。



払込票

② 口座振替をご希望の方

■引落口座のご登録をさせていただきますので、登録方法は①②のどちらかをお選びください

①引落希望の銀行のキャッシュカードをご持参頂き、受付にて引落口座のご登録を頂く

※お客様にて暗証番号の入力が必要になります。

②預金口座振替依頼書に必要事項をご記入、銀行印をご捺印の上ご提出

(お客様控えは切り取りの上、保管ください。)

■ご請求は月末締め、振替日は翌月の27日になります。

ハガキにて引落金額の通知をさせていただきます。

(口座振替ができなかった場合はコンビニ支払いのご案内をさせていただきます。)

■ご利用日数が複数月にわたる場合には 毎月末に請求

締めを行い、翌月27日のお支払いになります。

郵便はがき		口座振替のご案内					
SAMPLE							
〒131-1221 東京都 墨田区東向島1-1 パーク00105 番章 次郎 様 親展 口座振替に関するお知らせ		いつも格別のお引き立てをいただき厚くお礼申し上げます。 さて、ご契約のお取引金額をご指定口座より下記の通り振替（引落し）させていただきます。 口座振替をご確認いただき、必要な場合には当該口座にご入金下さるようご案内申し上げます。 お取引金額は毎月27日にご指定口座よりお振替をさせていただきます。 (振替日が土・日・祝日の場合は翌営業日に変更)					
〇〇〇〇株式会社 東京都墨田区東向島1-1-1 お問い合わせ先 〇〇サポートセンター TEL 03-1234-1234 FAX 03-1234-1234		<table border="1"><tr><td>お振替日</td><td>5月29日(5月28日までに入金ください)</td></tr><tr><td>お振替金額</td><td>71,000円</td></tr></table>		お振替日	5月29日(5月28日までに入金ください)	お振替金額	71,000円
お振替日	5月29日(5月28日までに入金ください)						
お振替金額	71,000円						
1122000000000-9999999		ご指定口座 金融機関名 ミヤギ23トE (0009) 支店名 333727 (221) 種別 普通預金 口座番号 4311888 口座名義人 78787 907					
振替額を左記方向に折り曲げてから封つくりはがきください。ご案内は内書に添えます。							

口座振替のご案内

入院中に必要なもの

基本セットのみ契約の方	タオルセットのみ契約の方	オムツセットのみ契約の方
<input type="checkbox"/> 下着類/ 2～3枚 (オプション肌着を申込時は不要)	<input type="checkbox"/> パジャマなど	<input type="checkbox"/> パジャマなど
<input type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/> 下着類/ 2～3枚 (オプション肌着を申込時は不要)	<input type="checkbox"/> フェイスタオル/ 5～6枚
<input type="checkbox"/> お薬・お薬手帳	<input type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/> バスタオル/ 2～3枚
<input type="checkbox"/> お茶入れ又は水筒など	<input type="checkbox"/> お薬・お薬手帳	<input type="checkbox"/> 下着類/ 2～3枚
<input type="checkbox"/> 靴 (履きやすいもの) (整形外科・リハビリテーション科にご入院の方)	<input type="checkbox"/> お茶入れ又は水筒など	<input type="checkbox"/> スプーン/箸
以下、必要な方のみ	<input type="checkbox"/> 靴 (履きやすいもの) (整形外科・リハビリテーション科にご入院の方)	<input type="checkbox"/> コップ (割れにくいもの)
<input type="checkbox"/> 髭剃り	以下、必要な方のみ	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ
<input type="checkbox"/> 前開き肌着/ 5～6枚 (オプション肌着を申込時は不要)	<input type="checkbox"/> 髭剃り	<input type="checkbox"/> 歯磨き粉
<input type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/> 前開き肌着/ 5～6枚 (オプション肌着を申込時は不要)	<input type="checkbox"/> 歯磨き用コップ
<input type="checkbox"/> 洗濯物入れ (蓋付バケツ)	<input type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/> 爪切り
	<input type="checkbox"/> 洗濯物入れ (蓋付バケツ)	<input type="checkbox"/> ボックスティッシュ
		<input type="checkbox"/> マスク
		<input type="checkbox"/> お薬・お薬手帳
		<input type="checkbox"/> お茶入れ又は水筒など
		<input type="checkbox"/> 靴 (履きやすいもの) (整形外科・リハビリテーション科にご入院の方)
		以下、必要な方のみ
		<input type="checkbox"/> 髭剃り
		<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ (ポータブルトイレ使用の方)
		<input type="checkbox"/> 前開き下着/ 5～6枚
		<input type="checkbox"/> ヘアブラシ
		<input type="checkbox"/> 食事用エプロン(使い捨て用)
		<input type="checkbox"/> 義歯ケース
		<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤
		<input type="checkbox"/> 洗濯物入れ (蓋付バケツ)

お問い合わせ窓口

病院指定業者及び運営管理先 **ワタキューセイモア株式会社**

Tel: **0120-102-606** 【フリーダイヤル】

受付時間 9:00~17:00 土・日・祝除く

- ・入院セットはワタキューセイモア株式会社との直接契約となっておりますので、お問い合わせ等は上記連絡先までお願い致します。
- ・お問い合わせの際にはご利用されている病院名及びプラン名をお知らせください。