

2022年11月

ご入院される皆様・ご家族様

JR 広島病院

## 入院セット導入のお知らせ

ご入院患者様には常日頃から当院の方針にご理解、ご協力頂きまして、誠にありがとうございます。


当院では、入院患者様の利便性の向上、及び院内での衛生管理、感染予防の更なる徹底を図るため、株式会社アメニティと委託契約を行い、**2023年1月7日(土)**より、「寝巻・タオル・日用品・紙おむつ類」のレンタルシステム(入院セット)を導入することとなりました。

つきましては、別紙「入院セットのご案内」をご確認いただき、ご希望される方は、入院時に申込書兼同意書に必要事項をご記入の上、病棟スタッフまでご提出願います。

なお、この入院セットをご希望されない方は、誠に申し訳ございませんが、寝巻・タオル・日用品・紙おむつ類を必ずご持参いただきますようお願い申し上げます。

ご不明な点は株式会社アメニティまでご連絡ください。ご理解、ご協力の程よろしく願い致します。

問合せ先：株式会社アメニティ お客様相談室

電話番号： **0120-918-859**

営業時間：9:30~17:00(土・日・祝日は休み)



以上

# 入院セットの料金のお支払方法について

ご利用内容をご確認いただき、下記のいずれかでお支払いをお願いいたします。

- コンビニエンスストア
- 郵便局
- キャッシュレス決済

〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町1-4-31  
本村 四郎 様  
00000000026938390

ご請求書  
発行日 2022年08月01日  
お客様番号 00000000026938390

株式会社アメニティ  
請求管理課  
〒101-8067 東京都千代田区神田藤町2-10-4  
0-4 受付営業部  
0120-918-859

この度は、アメニティセットをご利用頂き誠にありがとうございました。下記の通り、ご請求を申し上げますので内容をご確認の上、本書裏面記載のお支払い期限までにお支払いをお願いいたします。お支払いは本書面の裏面に記載されているコンビニエンスストア、ゆうちょ銀行等にてお願い申し上げます。

品名	数量	単価	金額	備考
0タイプ おむつ (7/1~7/31)	31	330	10,230	
明細合計金額			10,230	
消費税				
消費税率				
消費税額				
ご請求額			10,230	

※ご請求金額の内、オムツ代は10,230円となります。

20東京MT5 払込取扱票  
00150-6-900584  
郵便振替代行センター  
5200150900584000000102300000000000030548  
9700000000026938390000000005987912300000000

振替払込請求書  
振替先  
00150-6-900584  
郵便振替代行センター  
10230  
住所等変更申込書  
（本人住所変更用）  
本村 四郎 様  
〒101-8067 株式会社アメニティ係



写真の封筒にて送付させていただきます

※ 長期入院される方は口座振替も可能です。別途、手続きが必要となりますので、ご希望の方はお申し出ください。

ご入院予定の皆さま・ご家族さま

# 入院セットのご案内

- ご利用者様  
ご家族様の負担を  
軽減します
- 定額制による  
お支払い
- 清潔な製品を  
ご提供します

## お支払いの注意点

入院会計とは別のお支払いです。(病院窓口でのお支払いはできません。)ご利用開始日から**30日毎締**または、**終了日締**で発行いたします。締日後から**3週間前後**で請求先に**郵送**させていただきます。お支払いの際、**請求額とは別に払込手数料が発生**いたします。口座振替ご希望の方は**登録が完了するまで**上記請求書をお届けいたします。

## お問合せ窓口

0120-918-85

【受付時間 土・日・祝日除く 9:30~17:00】

1700648  
JIS21001 2006 準拠

AMENITY CORPORATION

株式会社アメニティ

- 月曜日の午前中や、月の中旬頃はお電話が大変混み合いますので、お問合せのご回答までにお時間を頂戴する場合がございます
- ご連絡の際は、ご利用されている病院名をお知らせください
- この入院セットの内容及び価格等につきましては下記の病院のみにおいて適用されます

JR広島病院

Q. サイズ感、種類について。 A. 基本のサイズはS・M・L・LL・3L 男女兼用(ユニセックス)ですので大きめの作りです。

Q. 使用量が多いと追加料金は発生しますか? A. 日額設定の為、使用量による追加料金は一切発生致しません。

Q. 申込書兼同意書は誰に渡せばいいですか? Q. 外泊等で使用してない日も請求されるのか? A. ご入院の病棟のナースステーションへお渡し下さい。 A. 外泊により、0時を基準として、24時間外出していた場合、その日の請求は発生致しません。ですので1泊2日の外泊は請求の対象です。

# 入院セットのご案内

## 基本セット

寝巻・タオル類は殺菌消毒クリーニング付きレンタルです

### <Aタイプ>

月額 419円 (税込 461円)

- 寝巻類 [いずれか]
- タオル類 [バスタオル・フェイスタオル]
- 日用品 [下記参照]

### 寝巻類

甚平	S/M/L/LL/3L	
浴衣	S/M/L/LL/3L	

### <Bタイプ>

月額 327円 (税込 360円)

- 寝巻類 [いずれか]
- 日用品 [下記参照]

介護寝巻	M/L/LL/3L	
------	-----------	---

### タオル類

バスタオル	-	
フェイスタオル	-	

### <Cタイプ>

月額 327円 (税込 360円)

- タオル類 [バスタオル・フェイスタオル]
- 日用品 [下記参照]

## 日用品

※サンプル一例  
基本セットにお申込みの方は下記の日用品を必要の都度ご利用いただけます

- 共有品:** ボディーソープ・リンスインシャンプー  
**個人用:** 歯ブラシセット・コップ・カトラリーセット(箸・スプーン・フォーク)・ティッシュ・ウェットティッシュ・ヘアブラシ  
**必要とされる方に都度提供:**  
 入歯ケース・入歯洗浄剤・入歯洗浄ブラシ・口腔ケアスポンジ・舌ブラシ・歯間ブラシ・吸飲み・ストロー・使い捨ておしぼり・イヤホン



## おむつセット

患者様の紙おむつのご利用状況により病棟スタッフが毎日タイプを決定・変更させていただきます。

### <おむつ①>

月額 489円 (税込 538円)

- 【1日中使用する方向け】  
○紙おむつ [テープ式・パンツ式・尿取りパット]



### <おむつ②>

月額 436円 (税込 480円)

- 【リハビリ程度ご使用される方向け】  
○紙おむつ [テープ式またはパンツ式・尿取りパット]



### <おむつ③>

月額 251円 (税込 276円)

- 【少量ご使用される方向け】  
○紙おむつ [パンツ式・尿取りパット]

## ご利用上の注意点

- 開始日から終了日まで全日数分の料金が発生いたします。
- 配布の有無、使用枚数にかかわらず、日額定額制です。
- 退院日も請求に含まれます。

## お申込み方法

- ご希望のタイプをお選びください。
- 入院セット申込書へお名前、性別、住所、電話番号、ご希望のタイプ、開始日をご記入ください。
- 入院セット申込書をナースステーションまでご提出ください。