

入院費の振込を希望される患者様ご家族様へ

お世話になります。入院費のお振り込みに関しまして、以下内容をご了解いただき、ご記入をお願いいたします。

1. お振り込み手数料は、患者様のご負担となります。
2. 原則、お振り込みは請求書発行の都度、次回請求書発行までに、お願いいたします。
毎月 1 日～15 日分 → 同月末までに当院着金
毎月16日～ 月末分 → 翌月 15 日までに当院着金
3. 振込先

振込銀行 山口銀行 宮市支店 普通口座

口座番号 2302

名義 マツモトゲカビョウイン
松 本 外 科 病 院

※ 名義ですが、「医療法人社団松友会松本外科病院理事長松本慶政」でも振込可能です。

お申し込み日 年 月 日

お部屋 号室

患者名

請求書送付先ご住所 〒

お名前

連絡先

患者様とのご関係

当院処理欄

☐ 入院白紙へのデータ入力

☐ 入院札への表示

担当者