

室料差額届出一覧

料金表（1床あたり1日の料金）

（単位：円）

病 棟	個 室	料 金	2 人 室	料 金
本館8 F	852・858・870	7,700	851・860	1,100
本館7 F	752・758・770	7,700	751・760	1,100
本館6 F	656・657	11,000		
本館5 F			551・552・558・ 560・561・562・ 570・571・572・ 573	1,100
本館4 F	456・457・458 460・461・462	11,000		
南7 F	711・712	7,700	706・710・713・ 715・716	1,100
	707	5,500		
南6 F	607	5,500	606・610・612・ 613・616	1,100
南5 F	507	5,500	506・510・513・514	1,100
南4 F	407	5,500	406・410・413	1,100
南3 F	307	5,500	306・310・313	1,100

※尚、有料室料金の算定は、有料室に入室された日から退室されたその日までが算定基準となります。上記料金には消費税が含まれています。