

(令和4年9月30日現在)

## 病室別入院室料加算金額一覧表 (記載例)

労災指定医番号	〇〇〇〇〇〇〇	所在地	福井県〇〇市〇〇1丁目1番1号		
医療機関名	医療法人〇〇 〇〇病院	地域	甲地・乙地	消費税	内税・外税

種別	現在金額 (令和4年9月30日現在)	病室番号	金額変更	変更年月日	備考
個室・2人室	13,000 円	701・702	円		変更なし
3人室・4人室					
個室・2人室	10,000 円	601・602・603・604	円		変更なし
3人室・4人室					
個室・2人室	7,000 円	501・502 401・402	円		変更なし
3人室・4人室					
個室・2人室	3,500 円	403・404	7,000 円	令和4年10月1日	403・404号室を 2人室から個室 に変更
3人室・4人室					
個室・2人室	3,500 円	503・504	0 円	令和4年10月1日	503・504号室 を、2人室から 4人室に変更
3人室・4人室					
個室・2人室	0 円	201・202・203・204 301・302・303・304	円		変更なし
3人室・4人室					

- (注1) 地域・消費税(入院室料加算の金額が内税方式か外税方式かの別)・種別の各欄は該当事項を○で囲んでください。  
(注2) 変更金額・変更年月日欄は、変更があった場合に記入してください。  
(注3) 病室番号の欄は同じ種別で金額が同じ病室があれば一緒に記入してください。