特 別 療 養 環 境 室 一 覧 表

室料差額の有無 ： 有 ・ 無

甲 地 ・ 乙 地

指定病院等の番号	名　　称		所　　在　　地		
病室番号	金　額	病室の種別	病室番号	金　額	病室の種別
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋
		個　室 2人部屋			3人部屋 4人部屋

※ 該当事項を〇で囲ってください。
※ 金額は税抜で記入してください。