

令和7年7月1日現在

◆その他の費用(施設が定める費用)

項 目	数 量	利用者負担	備 考
食 費	1食	670円	
《特別な食事》 月・海定食 山・川定食 <u>おやつ代</u>	1食	741円 895円 <u>108円</u>	希望者(消費税込み) 月・海・山・川定食は予約制 数量の制限あり <u>希望する ・ 希望しない</u>
《オムツ代》 はくタイプM はくタイプL テープタイプM テープタイプM パット	1枚	118円 123円 130円 135円 40円	原則、お持ち頂いた物品を使用しますが、不足等で施設から提供した場合は左記金額を請求を致します。
特別行事費	—	実 費	希望者

【説明確認欄】

上記の料金表及び費用について説明しました。

年 月 日

事業者 事業所名 介護老人保健施設 リバーイースト

所 在 地 神奈川県小田原市永塚344-1

説明者

料金並びにその他の費用について説明を受け、その費用を支払うことに同意致します。

利用者 氏 名

住 所

代理人 氏 名 (続柄)

住 所

