

組合員出産割引適用証明書

神奈川県厚生農業協同組合連合会

伊勢原協同病院 病院長 殿

下記の者は、当農業協同組合の組合員及びその家族であることを証明いたします。

記

住 所

.....
組合員氏名

.....
出産対象者氏名

.....
組合員との続柄

令和 年 月 日

組合名

.....
組合長名
(支所長名)

分娩費の割引についてのお知らせ

当病院は、神奈川県厚生農業協同組合連合会（J A神奈川県厚生連）の病院として、県下各農業協同組合の組合員の手によって設立されている病院です。

このため、組合員及びその家族に対し、入院分娩費の一部割引の措置を行っております。

下記の事項をご確認のうえ、ご利用ください。

記

- ① 対 象 者 県下 J A（農業協同組合）の組合員及びその家族

- ② 証明書の発行 左記の組合員出産割引適用証明書を所属の J A 本所及び支所へお持ちいただき、証明をいただいで下さい。

- ③ 割 引 方 法 入院時、②の証明書を1階の入院窓口へ提出して下さい。

- ④ 割 引 率 保険診療分を除く入院分娩費及びそれに係る私費分（入院請求書の分娩料の欄の金額）の20%

神奈川県厚生農業協同組合連合会

伊勢原協同病院