　　　　　　　通　知　書

　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

　当病院は、貴殿に対し、次の通り催告します。

　貴殿は、令和○年○月○日から令和○年○月○日までの間、当病院の産婦人科に入院し、分娩・出産をされました。

　しかし、貴殿は、上記入院・出産費用及び差額ベッド代等（以下総称して「医療費等」といいます。）として金○○万円の支払義務があるにもかかわらず、本日に至るまで金５万円のお支払いしかなく、金○○万円を滞納しておられます。

　つきましては、本通知書到達後１週間以内に、上記金○○万円全額を後記振込口座までお支払い下さい。

　なお、分割払いのご希望等、貴殿において支払方法に関するご相談があれば、当病院の会計担当窓口宛にご連絡をお願いします。

　上記期限までに上記滞納額全額の支払いがなく、誠意ある弁済案もお示し頂けない場合は、やむを得ず法的措置を取らざるを得ないものと考えておりますので、その点はご承知おき下さい。

　なお、本書と行き違いにお支払いをなされていた場合は、何卒ご容赦下さいますよう、お願い致します。

（振込口座）

○○銀行○○支店

普通　○○○○○○

ミライソウゴウビョウイン

東京都新宿区○○町○丁目○番○号

甲野花子　殿

令和○年○月○日

　　　　東京都新宿区○○町○丁目○番○号

　通知人　医療法人○○会　みらい総合病院

　　　　　理事長　乙野次郎　　　　　　㊞