

(特別養護老人ホーム)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(横須賀市指定第 1471900546号)

1 施設の概要

- (1) 施設の名称 社会福祉法人日本医療伝道会
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 衣笠ホーム
- (2) 施設の所在地 神奈川県 横須賀市 芦名 2丁目 4番 1号
- (3) 電話番号 046-856-7101
F A X 046-856-7109
- (4) 利用定員 110人
- (5) 介護保険指定番号 1471900546

2 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

指定介護老人福祉施設 衣笠ホームは、介護保険法令及び横須賀市条例に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。

ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、施設サービス計画に基づくサービスを提供します。

(2) 運営方針

キリスト教の愛の精神に基づき、他者に仕え、共に生きる。

ご契約者一人ひとりの「その人らしい生活」を大切にし、その生活を支援する。

また、当施設では人の尊厳を護るために原則として身体拘束を行わない事としています。

3 施設の設備と概要

- (1) 定員 110名
- (2) 居室 全室個室110室 広さ:8畳程度(約16.3㎡)、トイレ・洗面台つき
- (3) ユニット リビング(33.8㎡~35.6㎡)とダイニングキッチン(32.7㎡~34.4㎡)
(生活単位) 及び1箇所の共用トイレ・個別浴槽1箇所
10室の個室で1つのユニット(グループ)を形成し、建物内に12ユニットあります。
- (4) 浴室 機械浴槽が各階に1箇所あります。建物内に3箇所あります。
- (5) 建物構成 1階 10名の4グループ(1グループがショートステイ)
洗濯室・機械浴室・医務室・歯科室・美容室・会議室 等
2階 10名の4グループ・地域交流スペース・交流談話室(喫茶室)・事務室
厨房・機械浴室・相談室・応接室・宿泊室・職員休憩室 等
3階 10名の4グループ・機械浴室・職員休憩室・屋上庭園

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています

職員及び業務	職務内容等
管理者	当法人の理事長の命を受け、特別養護老人ホームの職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
医師	利用者の健康管理指導及び職員の健康管理指導並びに衛生管理の指導に関する業務（嘱託）
生活相談員	利用者やその家族の相談業務、日課、行事計画の作成・管理 介護、及び各種機関との連絡調整等を行う。 その他、この事業に必要な業務。
介護職員 看護職員	施設サービス計画に基づいた利用者の日常生活の介護と援助。 利用者やその家族の相談 その他、この事業に必要な業務。 利用者の看護、健康管理、医師の業務の介助またその指示による 処置。ホーム内の衛生管理、その他、この事業に必要な業務。
管理栄養士	利用者の健康状態を考慮した食事サービスを提供するよう献立を作成し、栄養管理を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画を作成し、計画に基づく適切なサービス提供の管理を行う。（入居者の状態の把握について）
機能訓練指導員	利用者の日常動作能力及び身体機能の維持・改善・減退防止に資する機能訓練等を実施する。

（職員の配置状況）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	職種	常勤職員	非常勤職員	職員数合計
1	施設長	1	0	1
2	医師	0	3	3
3	介護職員	42	38	80
4	生活相談員	2	1	3
5	看護職員	3	6	9
6	介護支援専門員	2	※1	2
7	栄養士	2	1	3
8	機能訓練指導員	1	※1	1
	合計	53	49	102

備考：※印は兼務。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医 師	週2回 各3時間
精神科医師	月2回 各2時間
介護職員	標準的な時間帯・最低配置人員を満たす常勤換算で、入所者：職員＝3：1以上の比率で配置（勤務シフト 8：00-17：00・9：30-18：30・10：30-19：30・19：15-9：15）
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 標準的な時間帯・最低配置人員を満たす入所者が51～130人の場合は、常勤換算で3人以上配置（勤務シフト 8：30-17：30） 他の時間帯はオンコール体制

（職員の勤務体制等）

- ① 職員の勤務体制は、当法人就業規則に定めるところによります。
- ② 施設長は、衣笠ホーム職員に対し、資質向上のための研修の機会を確保します。
- ③ 施設長は、衣笠ホーム職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

5 サービス利用料金 <1日あたり>（契約書第5条・第6条参照）

下記の料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険より給付される額（9割、8割又は7割）を除いた自己負担額（1割、2割又は3割）と食費、居住費の合計金額をお支払いいただきます。

サービス利用料金表 1日あたり

■介護保険料1割負担の方

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険1割負担 （加算を除く金額）	707円	780円	859円	934円	1007円
2. 食費自己負担額	① 利用者負担第1段階の方：300円 ② 利用者負担第2段階の方：390円 ③ 利用者負担第3段階①の方：650円 ④ 利用者負担第3段階②の方：1,360円 ⑤ 利用者負担第4段階の方：1,730円				
3. 居住費自己負担額	① 利用者負担第1段階該当の方：880円 ② 利用者負担第2段階該当の方：880円 ③ 利用者負担第3段階①該当の方：1,370円 ④ 利用者負担第3段階②該当の方：1,370円 ⑤ 利用者負担第4段階該当の方：3,460円				
自己負担額合計(1+2+3)	① 1887円 ② 2187円 ③ 3077円 ④ 3377円 ⑤ 5897円	① 1960円 ② 2260円 ③ 3150円 ④ 3450円 ⑤ 5970円	① 2039円 ② 2339円 ③ 3229円 ④ 3529円 ⑤ 6049円	① 2114円 ② 2414円 ③ 3304円 ④ 3604円 ⑤ 6124円	① 2187円 ② 2487円 ③ 3377円 ④ 3677円 ⑤ 6197円

■介護保険料2割負担の方

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険2割負担 (加算を除く金額)	1413円	1560円	1718円	1868円	2013円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方: 1,730円				
3. 居住費自己負担額	利用者負担第4段階該当の方: 3,460円				
自己負担額合計(1+2+3)	6603円	6750円	6908円	7058円	7203円

■介護保険料3割負担の方

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険3割負担 (加算を除く金額)	2119円	2340円	2577円	2802円	3020円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方: 1,730円				
3. 居住費自己負担額	利用者負担第4段階該当の方: 3,460円				
自己負担額合計(1+2+3)	7309円	7530円	7767円	7992円	8210円

■介護報酬項目

介護報酬項目	※単位	介護報酬項目	※単位
夜勤職員配置加算(Ⅱ—2)	18	看護体制加算(Ⅱ)	8
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%
個別機能訓練加算	12	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7%
精神科医師定期的療養指導加算	5	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%
栄養マネジメント強化加算	11	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月
看護体制加算(Ⅰ)	4	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月

※1: 介護報酬項目を合計した単位数に、地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が1日あたりの利用金額となります。

※2: 口腔衛生管理体制加算の単位数は、地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が1月あたりの利用金額となります。

※3: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の 8.3%に地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が1月当たりの利用金額となります。

※4: 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の 2.7%に地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※5: 介護職員等ベースアップ等支援加算は、総単位数の 1.6%に地域区分の 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※6: 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)の単位数は、地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が1月あたりの利用金額となります。

■個別にかかる加算

介護報酬項目	(単位※)	備 考
療養食加算	6	医師により、療養食の指示がなされた場合の評価(1食)
経口維持加算Ⅰ	400	経口的栄養摂取を維持する取組み(体制)を評価(1ヶ月) 上記に歯科医師等が加わった場合の評価(1ヶ月)
経口維持加算Ⅱ	100	
口腔衛生管理加算	90	歯科衛生士による口腔ケアを評価(1ヶ月)
経口移行加算	28	経管から経口による食事の摂取を進めた場合の評価(1日)
初期加算(30日以内)	30	入居当初の支援に対する評価(1日)
看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前45~31日)	72	看取り介護の体制ができていて、当該施設で死亡した場合
看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前4~30日)	144	看取り介護の体制ができていて、当該施設で死亡した場合
看取り介護加算Ⅰ (死亡日の前日・前々日)	680	看取り介護の体制ができていて、当該施設で死亡した場合
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1280	看取り介護の体制ができていた場合
退所前後訪問相談援助加算	460	退所前(1回)
退所前後訪問相談援助加算	460	退所後(1回)
退所時相談援助加算	400	(1回)
退所前連携加算	500	(1回)
排泄支援加算	100	排泄にかかる介護軽減への取組みを評価(1月)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	褥瘡予防への取組みを評価(1月)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	
再入所時栄養連携加算	400	再入所時の医療機関と連携した栄養管理応を評価(1回)
安全対策体制加算	20	安全対策を実施する体制が整備されていること(入所初日に1回)
外泊時費用	246	入院・外泊の初日を除く6日間(月またぎは最大12日間)に算定

※該当の介護サービス費(単位)及び加算を合計した単位数に、地域区分 10.54 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1日あたりの利用金額となります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。(介護度の変更等による)

☆ ご契約者が入院または外泊をされた場合にお支払いいただく料金について

① 6日(月をまたぐ場合は最大12日)以内の外泊、入院の場合

介護保険の自己負担(1割、2割または3割負担)と食費の負担はございませんが、外泊時費用に係る1割、2割または3割負担と居住費をご負担いただきます。但し、入院中に居室を短期入所生活介護利用者に提供していただいた場合、外泊時費用、居住費はかかりません。

② 6日を超える入院の場合

居住費のみご負担いただきます。但し、入院中に居室を短期入所生活介護利用者に提供していただいた場合、居住費はかかりません。

(ア)入院日、退院日は通常のご請求となります。

(イ)②の居住費は第4段階の方は、3,460円、それ以外の方は2,006円となります。

介護保険給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの内容

サービスにかかる費用

① 食事

当施設では、管理栄養士により、ご契約者の身体の状況や嗜好を考慮した食事を提供します。

食材料費及び調理費相当額が自己負担となります。

※ 但し管理栄養士配置については介護保険から給付されます。

※ 療養食の必要のある方については、療養食加算の自己負担額（1日18円）があります。

※ 前掲サービス利用料金表参照

② 居住費

厚生労働省が定めた、算定方法によって設定した居住費をお支払い頂きます。

※ 前掲サービス利用料金表参照

③ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

要した費用の実費

④ 美容サービス

美容師の出張による美容サービスがあります。

（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

カット 2098円 毛染 5245円

⑤ クリーニングサービス

ご契約者のご希望によりクリーニング業者に依頼します。

日常の洗濯物についての費用負担は、ありません。

業者による請求があります

⑥ 買い物代行サービス

ご契約者の希望によりご契約者に代わり日用品等の
買い物を行います。（体制維持費用）

1ヶ月 1000円

⑦ 通帳管理代行手続

ご契約者の希望により、通帳の管理保管、入出金等の
業務代行手続を行ないます。

1ヶ月 2000円

⑧ 複写物・文書の交付

希望による各種複写物にかかるサービスです。

1枚につき10円 ※A3は20円

希望による各種文書にかかるサービスです。

証明書の発行 1通 1100円

その他医療に関する証明書は、衣笠病院料金表による

⑨ 日常生活上の自己負担

ご契約者が希望される日常生活物品
(歯ブラシ等)に要する費用はご負担いただきます。

購入された物品の実費

◎ 経管栄養材料費：経管栄養対象者で、チューブ・シリンジ・ボトルの使用の必要な場合等の実費をご負担いただきます。

◎ 入居者個人の特別な疾患にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないものについてご負担いただきます。

例: TG ソフト、TG グリップ、パーミロール、キズパワーパット 等

※ おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑩ ご契約者の移送に係る費用

(1) 必要時の外出等の移送を行います。移送を実施した場合、以下の表のとおりご負担いただきます。

1時間以内 500円 1時間増すごとに200円加算

(2) 必要時の外出等の付添いを行います。1時間以内 500円 1時間増すごとに200円加算

※ 但し、通院・移送はこの限りではありません。

⑪ 個室電気料金

ご契約者の希望により電化製品を持ち込まれた場合に、
一台につき個室電気料をご負担いただきます
(但し加湿器の電気料金負担は10月～3月のみ適用)

・テレビ	
・空気清浄器	
・加湿器	
・温水洗浄便座	
各一台につき	300円/月
・給湯ポット	500円/月
・冷蔵庫	600円/月

⑫ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に
参加していただくことができます。

材料費等実費

⑬ おやつ代

ご契約者が希望されるおやつ代。

1日 100円

⑭ 居室アンテナ使用料

(テレビ視聴を希望する方のみ)

1ヶ月 300円

⑮ エンゼルケアセット(死後の処置に要する費用です)

11,000円

- ⑩ インフルエンザ予防接種代
行政により補助による減額制度あり(希望による)

協力病院の設定価格

7 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

ご契約者にお支払いいただく料金は、1か月ごとに計算させていただきます。

下記の方法でお支払いください。

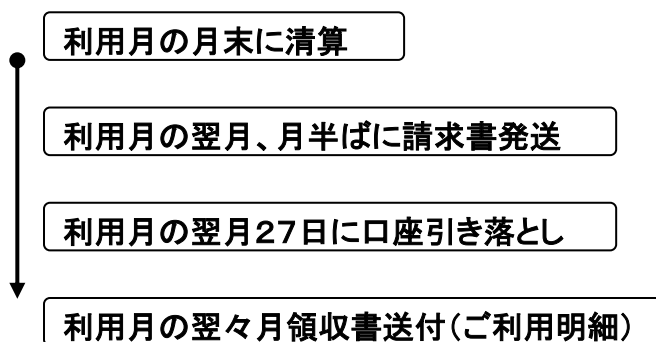
(ご入居時に指定口座開設手続きをお願い致します。ご承知ください。)

お支払方法「例」

かながわ信用金庫 武山支店 普通預金の口座から翌月27日までに口座引落し
(金融機関の定休日の場合はその翌日の口座引き落としとなります)

※但し、1か月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づき計算します。

お支払いの流れ



8 サービスの概要(契約書第3条参照)

① 食 事

当施設では、管理栄養士により、ご契約者の身体の状況や嗜好を考慮した食事を提供します。
ご契約者の自立支援のためユニット内ダイニングで食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

食事の提供はご本人の状況に応じて時間等の変更を致します。(食品衛生上の範囲内)

② 入 浴

ご契約者の身体状態に合わせて、入浴又は清拭を週2回以上行います。

ご契約者の身体状況に合わせて、個別浴室、機械浴室 2種類のお風呂を用意しております。

③ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

④ 機能訓練

ご契約者の心身等の状況に応じて、機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師や看護師が、健康管理を行います。

年2回の健康診断(採血・採尿) 年1回の胸部レントゲン
同一法人衣笠病院への受診の送迎、看護師が付き添いを行います。

⑥ その他 自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・礼拝を朝行い(土日祝日を除く)希望者の参加を援助します。

⑦ ケアプランの作成

- ・ケアプラン(施設サービス計画)は、計画担当介護支援専門員が契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。作成の更新期間は、原則年に1回です。随時状況の変化に応じて更新します。

9 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	総合病院 衣笠病院
所在地	横須賀市小矢部2丁目23番1号 電話 046-852-1182
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科・神経科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	アルファデンタルクリニック
所在地	横須賀市衣笠栄町1-70 湘南金庫ビル5F 電話 046-853-1180

10 契約の終了

契約の終了の内容に関しては契約書第17条～第25条をご参照ください。

11 契約者の入院にかかる取り扱い(契約書第22条参照)

契約者が病院又は診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後ホームにもどることができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていないときには、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。契約者が病院又は診療所に入院した場合、居室を短期入所生活介護利用者にご利用いただく場合があります。

12 居室の明け渡しー清算ー(契約書第23条参照)

居室の明け渡しの際の注意事項及び料金の支払いについては、契約書をご参照ください。

13 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、原則として身元引受人をお願いいたします。

身元引受人は、ご家族・ご親戚等の身近な方をお願いいたします。

また、身元引受人がこの役割をできなくなる状況がある場合は新たな身元引受人を立てていただきます。

ただし、身元引受人をたてるのが、社会通念上困難な事情がある場合は、この限りではありません。

(2) 身元引受人の方をお願いする事項

- ・ ご契約者の費用等の経済的な債務に関する事
- ・ ご契約者の入院時等の書類手続きに関する事
- ・ ご契約者の契約が終了した後、居室の速やかな引渡しと当施設に残された所持品(残置物)の引き取りに関する事

(引渡しにかかる費用・処分等の費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただきます。)

<残置物引取り等> (契約書第24条参照)

14 苦情の受付について (契約書第26条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口(担当者) [職名] 事務課長 菊地 勉

○苦情解決責任者 管理者 古屋 英樹

電話 : 046-856-7101

FAX : 046-856-7109

ご意見箱 : 1階 2階 3階 ロビーに設置しています。

○第三者に相談することもできます。連絡先は玄関に表示してあります。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係

所在地 〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1

電話番号 045-329-3447 / 0570-022110 《苦情専用》

受付時間 8:30~17:15(月~金)

横須賀市役所 所在地 -- 横須賀市小川町11番地

民政局福祉子ども部介護保険課給付係 電話 046-822-8253 FAX 046-827-8845

受付時間 8:30~17:15(月~金)

※横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ連絡してください。

15 サービス提供における事業者の義務

サービス提供における事業者の義務については契約書第三章 事業者の義務等 を参照してください。

16 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、できるだけ自宅での生活との継続性を持たせるため身の回りの品々をご持参下さい。

ただし、居室のスペースの関係がございますので、大きなものはご相談下さい。また、他の利用者に迷惑がかかる恐れのある物は、ご遠慮下さい。高価な物品・装飾品についてはご相談下さい。

(2) 面会

面会時間 7:00～ 21:00（原則）

※入居者の状況によって施錠時間の変更がある場合がございます

※来訪者は、事務室受付にて面会簿にご記入ください。

※利用者や施設の状況により面会をご遠慮いただく場合がございます。

※なお、食品持参の場合は健康管理上の制限等が考えられます。事前に職員へお知らせ下さい。

(3) ご家族・来園者への情報の提供

施設内に掲示がございます（玄関・エレベーター脇・ユニット玄関等）ので適宜掲示物をご確認下さい。

(4) 外出・外泊（契約書第25条参照） 外出、外泊をされる場合はお申し出下さい。（外泊については3日前までに）※緊急の場合にはこの限りではありません。 外出・外泊届けをご記入ください。ご契約者さまの体調を考慮しますのでご希望に添えない場合がございます。外泊については、原則として月に6日を限度とさせていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○当施設は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指しています。

ご契約者やそのご家族が施設の職員に対して行う、暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

(6) 喫煙及び飲酒

・ 指定の場所にて喫煙をお願いいたします。※受動喫煙防止条例に基づき施設建物内は禁煙です。

・ ご契約者さまの体調を考慮して飲酒をお楽しみいただけます。

以 上

この規定は、2024年（令和 6年） 4月 1日から実施する。

指定介護福祉施設での入居サービスの提供開始に際し、重要事項について文書を交付し、説明を行いました。

年 月 日

指定介護老人福祉施設 衣笠ホーム

説明者 職名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご利用者

ご住所 _____

氏 名 _____

身元引受人

ご住所 _____

氏 名 _____

続柄 ()

署名代行者

氏 名 _____

続柄 ()