

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書及び 介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

株式会社 エムリンクが運営するグループホーム夢ふうせん陽だまり（以下「本事業所」という。）は、要介護者及び要支援2であって認知症であるご利用者に対して、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者が有する能力に応じて自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ①本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令の主旨及び内容に沿ったものとします。
- ②利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- ④適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- ⑤常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

2. 会社の概要

- (1) 法人名 : 株式会社 エムリンク
- (2) 法人所在地 : 北見市美芳町5丁目2番13号 エムリンクビル2F
- (3) 代表者氏名 : 川 本 純 子
- (4) 設立 : 平成14年3月
- (5) 実施事業 : (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業
- (6) 電話番号 : 0157-33-5900
- (7) FAX : 0157-33-5899

3. 本事業所の概要

(1) 施設概要

施設名	グループホーム 夢ふうせん陽だまり
所在地	網走市駒場南6丁目4番4号
電話番号等	0152-45-3140
指定事業者番号	0195300272
利用定員	2ユニット 18名

(2) 建物概要

<建物>

建物構造	木造 2階建て
床延面積	面積 460.31㎡ (1室あたりの居室面積 11.61～12.15㎡)
開設年月日	令和3年 9月 1日
ユニット数	2ユニット

<設備>

	(1階)	(2階)
居室面積	11.61～12.15㎡	11.61～12.15㎡
居室数 (11.61㎡)	8室	8室
居室数 (12.15㎡)	1室	1室
リビング	1室	1室
厨房	1室	1室
浴室	1室	1室
脱衣室	1室	1室
洗濯・乾燥室	1室	
洗面所	2ヶ所	2ヶ所
トイレの数	4ヶ所	2ヶ所
事務所	1室	

4. 職員の資格

施設長	氏名	三 樹 明 夫
	資格	介護支援専門員、介護福祉士
管理者	氏名	田 中 望 美
	資格	介護福祉士 社会福祉主事
	勤務形態	常勤で1号館、2号館の管理者を兼務
介護支援専門員 計画作成担当者	氏名	牛 来 由 香
	資格	介護支援専門員、認知症ケア専門士、介護福祉士
	勤務形態	常勤で1号館、2号館の計画作成担当者を兼務

5. 事業所の職員数（施設長を除く）及び、職務内容

1 号館	①	管理者 (2号館と兼務)	1名	②	計画作成担当者 (2号館と兼務)	1名
	③	介護職員 常勤 4名以上 非常勤 3名以上	7名以上			
2 号館	①	管理者 1号館と兼務	1名	②	計画作成担当者 (1号館と兼務)	1名
	③	介護職員 常勤 4名以上 非常勤 3名以上	7名以上			

6. 職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	休 暇	員 数
早 番	7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0	シフト制	1 名
日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0	シフト制	1 ～ 2 名
遅 番	1 2 : 0 0 ～ 2 1 : 0 0	シフト制	1 名
夜 勤	1 6 : 0 0 ～ 翌 1 0 : 0 0	シフト制	1 名

7. 主とするサービス

本事業所は、以下のサービスを提供します。

(1) 食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び機能訓練

ご利用者の有する能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わっていただく等、機能訓練活動等の日常生活上の支援を援助します。

(2) 日常生活の中でご利用者の有する能力を考慮した自立支援

ご利用者の有する能力が最大限発揮でき、生活意欲が引き出せるよう、ご利用者の趣味、嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。

(3) ご利用者等からの心身、生活、本事業所に関する内容等の相談

ご相談者の精神的負担の軽減を促すことができるよう援助します。

8. 利用料金

(1) 基本料金（入居金・家賃・食費・水道光熱費等）

項 目	料金（30日1月当たり）
① 家賃	33,000円
② 食費（1,500円/日）	45,000円
③ 水道光熱費等	28,500円
④ 冷暖房費	5,000円
合 計	111,500円

①家賃の内訳は、居室及び共有部分の賃料です。

※1. 月途中の入退居の家賃は、15日を基準に半額か全額とします。

※2. 入居中の外泊・入院等による不在時の家賃の日割り減算はありません。

※3. 入居中の家賃は、翌月分を当月10日頃請求し、毎月20日（休日の場合はその翌日）に口座より引き落としさせていただきます。口座引き落としの手続きが完了するまでの期間は、請求書を発行しますので請求書に定める期日までに振り込んでいただきます。

②食費の内訳は、食材、調味料、お茶等になります。

尚、ご利用者個人の嗜好によるものは、ご利用される個人に負担していただきます。

※1. 月途中の入退居の食費は、日割り計算とします。

※2. 外泊・外食時の食費は、申し出があれば費用負担はありません。

※3. 入院等により本事業所を不在となる期間の食費負担はありません。

(2) 実費対応について（介護保険給付の対象外となるサービス）

介護保険法で定めるサービス以外をご利用される場合は、実費での対応となります。

① 網走市内以外の病院を受診される場合等、車両消耗費・ガソリン代として110円/kmの負担となります。

(3) 入退去時の利用料金の取り扱いについて

本契約期間開始の月及び本契約期間終了の月が1ヶ月に満たない場合、その月の利用料金は日割り計算とします。

(4) 1日あたりの利用料金について

本契約期間開始の月及び本契約期間終了の月が1ヶ月に満たない場合は、その月の食費、水道光熱費は日割り計算とします。

1日あたりの日割り料金については、以下のとおりとします。

【日割り基準（1日あたり）】

項 目	料金(1日あたり)	
① 食費	朝食	450円
	昼食	450円
	夕食	600円
	合計	1,500円
② 水道光熱費等	(ひと月30日の場合) 950円	
③ 冷暖房費	(ひと月30日の場合) 166円	

(5) 介護保険基本料金

次の金額は、介護保険法で定める認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域により異なります。

*利用料金が介護保険から給付される場合、1割～3割が自己負担となります。

【1日基準】※単位：円（消費税非課税）1割負担の場合

介護認定結果	介護給付費	地域加算	保険給付額	自己負担額
	1日につき	(10,000)	9割	1割
要支援2	748単位	7,480	6,732	748
要介護1	752単位	7,520	6,768	752
要介護2	787単位	7,870	7,083	787
要介護3	811単位	8,110	7,299	811
要介護4	827単位	8,270	7,443	827
要介護5	844単位	8,440	7,596	844

【30日基準】※単位：円（消費税非課税）1割負担の場合

介護認定結果	介護給付費	地域加算	保険給付額	自己負担額
	30日につき	(10,000)	9割	1割
要支援2	22,440単位	224,400	201,960	22,440
要介護1	22,560単位	225,600	203,040	22,560
要介護2	23,610単位	236,100	212,490	23,610
要介護3	24,330単位	243,300	218,970	24,330
要介護4	24,810単位	248,100	223,290	24,810
要介護5	25,320単位	253,200	227,880	25,320

(6) その他の加算について

＊【別紙参照】

＊加算は介護保険制度の改正に伴い追加・削除・変更されます。

＊事業所の体制や利用者様個別の状況により算定されます。

9. お支払方法

- (1) サービスの利用について介護保険の適用があるときは、ご利用者は、介護サービス料金から保険給付額を差し引いた利用者負担額を支払うものとします。ただし、要介護認定（更新認定を含む）がなされていない場合その他介護保険法に定める償還払いの取扱になる場合等については、介護サービス料金全額が自己負担となります。
- (2) 本事業所は、月ごとに料金の合計額を記載した請求書を発行し、ご利用者に請求するものとします。尚、1ヶ月に満たない期間の料金についても、利用実績に基づいて計算するものとします。
- (3) ご利用者は、原則として本事業所の指定する口座引き落としの方法により、利用料金を支払うものとします。
- (4) 口座引き落としの方法によらず、銀行口座への振込み等を行った場合の手数料は、ご利用者のご負担となります。
- (5) ご利用者は、いかかる理由による契約の終了であっても、既に提供したサービスについては、所定の料金を支払うものとします。

10. ご利用者の条件

本事業所に入居することができるのは、次の各号に定める事項すべてに該当するご利用者とさせていただきます。

- (1) 本事業所の利用対象者は、要介護状態区分が要支援2又は要介護1以上の方であって医師の診断に基づく認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とします。
- ①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ②常時医療的管理を要する状態にないこと。
 - ③著しい行動障害（暴力行為、不潔行為、破壊行為等）がないこと。
 - ④伝染性疾患を有していないこと。
- (2) ご利用者の状態が変化し前項に該当しなくなったときは、退居となる場合があります。
- (3) 退居に際しては、ご利用者の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努めます。尚、ご利用者の退居までに要する生活費用等の実費及び退居に要した修繕費等の実費は、ご利用者の負担とします。

11. ご家族の責務

- (1) 本契約に基づくご契約者の責務は以下のとおりです。
- ①本契約に定める事項の履行
 - ②小遣い金、日常生活品の補充
 - ③入居生活に関わる諸問題の協議
 - ④利用者の通院・入院に係る諸手続
 - ⑤入退居に係る諸手続
 - ⑥居室の造作・模様替えに係る退居時の修繕費等
 - ⑦ 本事業所が定める規則の遵守
 - ⑧ その他、ご利用者の生活に係る一切の事項
- (2) ご家族は原則として身元引受人を兼ねるものとします。尚、身元引受人の責務は以下のとおりです。
- ①死亡又は退居時のご利用者の身柄の引き取り
 - ②残置財産の引き取り
- (3) ご家族は、住所等連絡先が変更になった際は、速やかに本事業所に変更を届け出るものとします。

項 目	留意事項
来訪・面会	・ ご来訪・ご面会の時間の制限はありませんが、入居者様の身体状況に負担のかからない様をお願い致します。また、インフルエンザやコロナ等感染症の流行に応じ面会を制限させていただく場合があります。
外出・外泊	・ 外出・外泊の際は、行き先と帰宅日時を所定の外出届にご記入の上、職員にお届けください。 ・ 外出などによる欠食の場合は職員にお申し出下さい。
喫煙・飲酒	・ 施設敷地内での喫煙・飲酒はご遠慮ください。

所持金品と小遣い金について	・入居者様の現金、預貯金、通帳・印鑑、キャッシュカード、年金証書 その他有価証券等は原則管理を行いません。 ・入居者様の医療費・理美容代等のお支払いの為のお預かり金については、20,000円を上限としてお預かりします。収支明細書は毎月の請求書と共に郵送致します。
持ち込み品の紛失・破損	・お持ち込みになられた貴重品、所持品等の本事業所の責めに帰さない 紛失・破損に関しては責任を負いかねますのでご了承ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

13. ご利用者の権利

本事業所は、ご利用者の以下の権利を尊重し守ります。

- (1) 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、安心と尊厳のある生活を維持する権利。
- (2) 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、ご利用者の自由や好み及び主体的な決定が出来る限り尊重される権利。
- (3) ご利用者が安心感と自信を持てるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利。
- (4) ご利用者自らの能力を最大限に発揮できるように必要に応じて、適切な介護を継続的に受ける権利。
- (5) ご利用者が、心身の状態の変化により、必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利。
- (6) ご利用者が、地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利。
- (7) ご家族や大切な人との交流や自由が保たれ、本説明書第19（秘密保持及び個人情報の保護）に基づく個人情報が守られる権利。
- (8) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けない権利。

本事業所は、原則として身体的拘束その他、ご利用者の行動を制限しません。ただし、ご利用者又は他のご利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに事前に理由及び一連の経緯をご利用者並びにご家族に説明し、同意を得るものとします。

- (9) 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受ける権利。

14. ご家族等ご連絡先

本事業所は、緊急不測の事態に備え、予めご家族のご連絡先を別紙「ご家族等ご連絡先」にて確認させていただきます。尚、ご連絡先に変更があった場合は、本事業所までご連絡願います。

15. 協力医療機関等

- (1) 本事業所は、ご利用者の疾病、負傷等に備え、適時に診断、治療その他必要な措置が受けられるよう、別紙「協力医療機関等一覧」に記載する協力医療機関等（以下「協力医療機関等」とします。）と連携を図ります。
- (2) 本事業所は、ご利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに救急搬送、主治医又は協力医療機関等への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- ①医療費は、ご利用者の負担になります。
- ②通院の付き添いに関しては、原則としてご家族に対応していただくこととなりますので、予めご了承ください。
- (3) 入院治療を必要とする場合は、ご利用者及びご家族の同意を得て、医師の判断・指示により、近隣病院及び地域以外への入院にご協力いたします。尚、医療費、交通費は、ご利用者の負担になります。

16. サービス相談窓口及び苦情受付窓口

本事業所は、サービスの提供に関するご利用者及びご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために次の受付窓口を設置します。受け付けた苦情については、真摯に受け止め誠意を持って問題の解決に臨みます。また、苦情の内容等は記録し、必要なサービスの改善及び質の向上に努めます。

(1) 本事業所における相談及び苦情受付窓口

電話番号	0 1 5 2 - 4 5 - 3 1 4 0
受付時間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
相談担当	グループホーム 夢ふうせん陽だまり 管理者 田中 望美
苦情解決責任者	グループホーム 夢ふうせん陽だまり 施設長 川本 純子

*担当者の不在時は、基本的には誰でもが対応できるようにし、必ず担当者に引き継ぎを行うよう周知する。

(2) グループホーム 夢ふうせん陽だまり以外の相談及び苦情受付窓口

その他、以下のサービス相談及び苦情窓口にご相談することもできます。

窓口名	株式会社エムリンク 取締役 三樹 明夫
連絡先	0 1 5 7 - 3 3 - 5 9 0 0
窓口名	網走市福祉部 介護福祉課 介護保険係
連絡先	0 1 5 2 - 4 4 - 6 1 1 1 内線 3 9 1 ・ 4 0 3
窓口名	北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課
連絡先	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1

(3) 苦情への対応に係る基本手順

本事業所は、ご利用者に対し、提供したサービスに係る苦情を受けた場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。

< 苦情相談対応の基本手順 >

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認
- ③ 苦情解決責任者等への報告
- ④ 苦情解決に向けた対応の実施
- ⑤ 苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑥ 再発防止及び改善の実施
- ⑦ ご利用者への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧ 苦情解決責任者等への最終報告

17. 事故発生時の連絡先及び対応の手順

(1) 事故発生時の連絡先

ご家族等のご連絡先は別紙「ご家族等ご連絡先」より優先順位に従ってご連絡します。

(2) 事故発生時における対応の基本手順

本事業所はご利用者に対し、自ら提供したサービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、以下の安全基準に基づいた対応を実施します。

- ① ご利用者の安全確保（負傷事故の場合、必要に応じて医療機関への連絡・搬送等の実施）
- ② 事故 発生状況・内容の確認
- ③ グループホーム陽だまり管理者または運営法人等への報告
- ④ ご家族等、市町村への連絡
- ⑤ 事故の解決に向けた対応の実施
- ⑥ 事故発生原因の解明及び発生防止への措置
- ⑦ ご利用者及び家族への、事故解決経過・結果の説明
- ⑧ グループホーム夢ふうせん陽だまりの責任者等への最終報告

＊ 当該事故の状況・内容及び上記に基づいた対応結果については、本事業所が記録します。

＊ サービスの提供により、ご利用者へ賠償すべき事故が発生した場合、本説明書第20（損害賠償）に基づき対応を実施します。

18. 緊急時の連絡先及び対応の手順

(1) 緊急時の連絡先

ご家族等のご連絡先は別紙「ご家族等ご連絡先」より優先順位に従ってご連絡します。

(2) 緊急時などにおける対応の基本手順

本事業所は、ご利用者に対し、自ら提供したサービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、以下の安全基準に基づいた対応を実施します。

- ① 入居者様の安全の確保（負傷事故の場合、必要に応じて医療機関への連絡・搬送等の実施）

②グループホーム夢ふうせん陽だまりの責任者への報告

③ご家族様への連絡

* 以降、必要に応じ、本説明書第17（事故発生時の連絡先及び対応の手順）の「（2）事故発生時における対応の基本手順」に準じた対応を実施します。

19. 秘密保持及び個人情報の保護

- （1）本事業所及びサービス職員は、業務上知り得たご利用者等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。
- （2）本事業所は、サービス職員が、業務上知り得たご利用者等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守するよう必要な措置を講じます。
- （3）本事業所及びサービス職員は、必要な範囲においてご利用者等の個人情報を取り扱います。尚、ご利用者等の個人情報の取り扱いに関して、別途同意を得るものとします。
- （4）前記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

20. 損害賠償

- （1）本事業所は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、ご利用者に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されることがあります。
- （2）本事業所は、本事業所の責めに帰さない事由によりご利用者に生じた損害については、損害賠償の責を負いません。とりわけ、以下の事由に該当する場合には損害賠償の責を免れます。
 - ①ご利用者が、契約締結時にその疾患及び身体等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - ②ご利用者が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - ③ご利用者の身体上の素因による急激な体調の変化、その他本事業所の提供したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合
 - ④本事業所が契約書第12条の規定により管理することとした金銭を除く、ご利用者の金銭その他の財産が、本事業所の責めに帰さない事由により紛失した場合
 - ⑤本事業所が、必要なサービス提供のために、ご利用者の所有物品を通常的使用方法により使用したにも関わらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合
 - ⑥ご利用者が、本事業所及び本事業所の職員の指示又は依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

- (3) ご利用者は、ご利用者の責めに帰すべき事由により、本事業所の職員及び他のご利用者の生命・身体並びに財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。
- (4) ご利用者が、本事業所及びその設備、備品等を汚損又は毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、ご利用者により、直ちに自己の費用により原状に復するか、又はその対価を支払って損害賠償することとします。

21. 非常災害対策

管理者は、災害時の対処法及び避難経路の確保、協力医療機関との連携等の必要な災害対策を講じ、災害時には避難等の指揮をとるものとします。また、職員は、災害時の非常事態のときは、ご利用者の避難誘導等適切な措置を講じます。

非常時の対応	別途定める本事業所における消防計画にのっとり対応を行います。	
防火設備	設備名称	設置の有無
	非常階段	有
	自動火災報知機	有
	誘導灯	有
	消火器	有
	スプリンクラー	有
	カーテンは防火加工品を使用しております。	

※ただし、災害発生時、予測できない事態で対応困難な状況も考えられますので、予めご了承ください。

22. 運営推進会議

ご利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願いします。

23. 重度化した場合における対応について

- (1) ご利用者が重度化した場合における対応については、介護保険の基本理念である「利用者の尊厳の保持」を基本とします。
- (2) ご利用者の終末期の看護が必要になった場合、医療機関、本人、利用者のご家族等と相談、連携し適切な対応を行います。

24. 利用料金の変更

介護保険法の改正による場合や、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合は、利用料金を相当な額に変更することがあります。その際には事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月前までに説明します。

25. その他留意事項

ご利用者は、各所からの見学、研修、実習、取材等の受け入れについて協力できる範囲で協力するものとします。ただし、ご利用者のプライバシーを尊重し、ご利用者からの拒否の申し出があった場合はこの限りではありません。

協力医療機関等一覧

本事業所は、ご利用者の疾病、負傷等に備え、適時に診断、治療その他必要な措置が受けられるよう、以下の医療機関、歯科、施設等と連携を図ります。

医療機関	名称	社会医療法人明生会 桂ヶ丘クリニック
	所在地	網走市桂町 4 丁目 7 番 11 号
	電話番号	0 1 5 2 - 6 1 - 6 1 6 1
	診療科目	脳神経外科 内科 循環器科
	名称	網走歯科クリニック（訪問）
	所在地	網走市字潮見 1 7 1 - 3 9
	電話番号	0 1 5 2 - 6 8 - 0 3 2 2
	診療科目	歯科
	名称	一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団 網走地域訪問看護ステーション
	所在地	札幌市中央区北 1 条西 9 丁目 3 番 2 7 号
	電話番号	0 1 1 - 2 8 1 - 2 1 2 0 F A X 0 1 1 - 2 8 1 - 2 1 6 5

本事業所は、本説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容並びに重要事項の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、本事業所及びご契約者は記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

説明日：令和 年 月 日

事業者	所在地	北見市美芳町5丁目2番13号	エムリンク2F
	事業者	株式会社エムリンク	
	事業所	グループホーム夢ふうせん陽だまり	
	所在地	網走市駒場南6丁目4番4号	

説明者名 管理者 田中 望美 印

私は、本説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容並びに重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

同意日：令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 _____

(ご利用者との続柄：)

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

(ご利用者との続柄：)

氏 名 _____ 印