重要事項説明書　入所

介護老人保健施設　葵の園・長久手

１．施設の特徴

（１） 介護老人保健施設の基本方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護および機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話を提供し、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す施設です。また、利用者が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、居宅ケアの支援も目的としています。

（２） 介護老人保健施設　葵の園・長久手の運営方針

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にあったサービスの提供に努め、明るく家庭的な雰囲気の中、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行います。

２．施設の概要

（１） 施設の名称等

① 施設名　　介護老人保健施設　葵の園・長久手
② 開設年月日　　令和７年６月１日
③ 所在地　　愛知県長久手市岩作高山４３番７
④ 電話番号　　０５６１－６７－７７１１
⑤ ＦＡＸ番号　　０５６１－６７－７７１２
⑥ 管理者名　　施設長　　北村　宏
⑦ 介護保険指定番号　　介護老人保健施設（第　2357780036　号）

（２） 入所定員

① 定　員　60 名　　※短期入所療養介護（介護予防）を含む
② 療養室　４人床（１５室）：６０床

（３）施設の職員体制

Ｎｏ	職　種	（人員基準）
1	管理者	1名
2	医師	1名以上
3	薬剤師	1名以上
4	看護職員	5.7名以上（常勤換算）
5	介護職員（常勤換算）	14.3名以上（常勤換算）
6	支援相談員	1名
7	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.6名以上（常勤換算）
8	管理栄養士	1名以上
9	介護支援専門員	1名以上
１０	歯科衛生士	1名以上
１１	事務員	1名以上
１２	その他職員	1名以上

3．サービス内容

① 医療
入所者の状態に照らした診察、投薬を適切に行います。また、施設内で提供できる範囲の医療を超えた場合には、施設長の判断により協力医療機関、協力歯科医療機関、他の専門的機関を紹介いたします。

② 看護・介護
施設サービス計画に基づき、入所者の状態に応じ、適切な技術で療養上のお世話をいたします。

③ 食事
入所者の栄養・身体状況を踏まえ、適切な食事を提供します。また、自立支援を目的としていますので、できるだけ離床して召し上がっていただくよう支援いたします。
（朝食：７：３０頃　　昼食：１２：００頃　　夕食：１８：００頃）

④ 入浴
身体の清潔保持に努めた入浴サービスを週２回提供いたします。但し、身体状況から入浴が困難な場合には、清拭など代替のサービスを提供することがあります。入浴形態は一般浴槽や特殊浴槽を用いた機械浴槽があります。

⑤ 機能訓練
入所者の身体機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するため理学療法士、作業療法士その他スタッフによるリハビリテーションを１対１、もしくは集団で行います。

⑥ 相談援助
入所者またはご家族に対し、相談に応じるとともに必要な助言、援助を行います。

⑦ 行政手続き代行
要介護認定の更新申請を入所者に代わって行うことができます。

⑧ 施設サービス計画書の作成
入所者が自立した日常生活を営むことができるように、またどのようなサービスを提供すれば居宅への復帰が実現できるのかを踏まえ、施設サービス計画を作成します。なお、この計画書作成に当たりましてはその原案をご本人、ご家族へ説明し計画に内容についてご同意をいただきます。

⑨ 理美容(毎月第４水曜日)
委託業者により理美容サービスを行います。利用された場合には別途料金が発生いたします。
お申し込みは施設受付にて承ります。

4．利用料金

介護保険制度内に設けられた単位数により計算された料金と、施設ごとに設定された介護保険制度外の料金との合算になります。

（1） 介護保険制度内料金

要介護度ごとに設けられた基本単位数と、ご利用状況に応じて発生する加算単位数に分かれています。入所者の自己負担は、それぞれ算定した単位の日数分（回数分）に 10.27 円を乗じて得た額（１円未満切捨て）を合算した額の１割・２割もしくは３割相当となります。

【基本単位】

要介護度	施設サービス費（多床室(４人床)）			
	単位	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	７９３単位	８１５円	１６２９円	２４４４円
要介護２	８４３単位	８６６円	１７３２円	２５９８円
要介護３	９０８単位	９３３円	１８６５円	２７９８円
要介護４	９６１単位	９８７円	１９７４円	２９６１円
要介護５	１０１２単位	１０４０円	２０７９円	３１１８円

【加算単位】

加算項目	加算単位	1割	2割	3割	内　容
初期加算(Ⅰ)(新設)	60単位	62円	124円	185円	次の基準のいずれかに適合する介護老人保健施設で、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日つき所定単位数を加算する。 ・施設の空所情報について、地域医療情報連携ネットワークを通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有している。 ・空所情報について施設のウェブサイトに定期的に公表し急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っている。
初期加算（Ⅱ）	30単位	31円	62円	93円	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。ただし初期加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。
夜勤職員配置加算	24単位	25円	50円	74円	入所者数が２０名またはその端数を増すごとに１名以上の夜勤を行う看・介護職員を配置している場合に毎日算定
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450単位	463円	925円	1,387円	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480単位	493円	986円	1,479円	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定
退所時等支援等加算１ (試行的退所時指導加算)	400単位	411円	822円	1,233円	退所時に本人、家族へ文書により指導を行った場合に算定
退所時等支援等加算１ (退所時情報提供加算)	500単位	514円	1,027円	1,541円	退所後の主治医へ情報提供を行った場合に算定
退所時等支援等加算１ (訪問看護指示加算)	300単位	309円	617円	925円	退所後に生活を送る居宅または社会福祉施設を訪問し指導を行った場合に算定
退所時情報提供加算Ⅱ	250単位	257円	514円	771円	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回算定
入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	617円	1,233円	1,849円	退所後に利用を希望する居宅支援事業所と連携し退所後の居宅サービスの利用方針を定める。 （入所予定前30日以内又は入所後30日以内） また入所期間が１月を超え退所後に居宅サービスを利用する場合居宅支援事業所に対し診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う
入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	411円	822円	1,233円	入所期間が１月を超え退所後に居宅サービスを利用する場合居宅支援事業所に対し診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う
所定疾患施設療養(Ⅰ)	239単位	246円	491円	737円	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎,慢性心不全の増悪のいずれかについて基準となる検査・処置を行った場合に算定
所定疾患施設療養(Ⅱ)	480単位	493円	986円	1479円	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかについて該当する入所者に対して、投薬、検査、注射、処置等を感染症対策についての研修を受けた医師が診療し、協力医療機関と連携して検査を行った場合に算定。

緊急時治療管理加算	518 単位	532 円	1064 円	1596 円	緊急時に医療行為を行った場合に算定
特定治療	診療報酬点数に 10 円もしくは 20 円を乗じた額				やむを得ない事情により処置等治療を行った場合算定
地域連携診療計画 情報提供加算	300 単位	309 円	617 円	925 円	地域連携診療計画管理料を算定する病院に文書により提供した場合に算定
短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅰ）	258 単位	265 円	530 円	795 円	医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その入所日から 3 か月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ原則入所時および月 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに、評価結果などの情報を厚生労働省に提出し必要に応じてリハビリ計画を見直している場合に算定
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算（Ⅱ）	120 単位	123 円	247 円	370 円	入所後 3 ヶ月以内に 1 対 1 のリハビリテーションを 2 0 分以上 1 週に 3 日を限度に実施した場合に算定。
認知症情報提供加算	350 単位	360 円	719 円	1,079 円	認知症の確定診断がない入所者を認知症の鑑別診断等に係わる専門的医療機関に紹介を行った場合に算定（入所期間中に 1 回限り）
経口維持加算Ⅰ	400 単位	411 円	822 円	1,233 円	現に経口により摂取する者であって誤嚥が認められる入所者に対し栄養管理をするため観察及び会議を行い計画書を作成した場合に作成日より算定
経口維持加算Ⅱ	100 単位	103 円	206 円	309 円	協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察等に医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持Ⅰに加えて算定（月 1 回を限度）
経口移行加算	28 単位	29 円	58 円	87 円	経管により食事摂取している者に対し経口移行計画を作成するなど栄養管理を行う場合に算定
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位	93 円	185 円	278 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを 2 回以上行った場合に算定（月 1 回を限度） 歯科衛生士が介護職員に具体的な助言指導を行うまた相談等に必要に応じ対応する。（年 2 回以上実施）口腔衛生の管理を計画的に行う。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位	113 円	226 円	339 円	上記（Ⅰ）の算定要件を満たし、かつ計画の内容等の情報を厚労省に提出する事により算定
療養食加算	6 単位	7 円	13 円	19 円	医師の指示に基づき療養食を提供した場合に算定(1 日に 3 回を限度)
外泊時費用	362 単位	372 円	744 円	1,116 円	外泊時　初日と最終日以外に算定
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800 単位	822 円	1,644 円	2465 円	外泊時、施設が在宅サービスを提供した場合、初日と最終日以外に算定
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位	3 円	6 円	9 円	入所時に褥瘡ﾘｽｸを評価し 3 カ月に 1 回評価を行う。ﾘｽｸがある方には計画書を作成し定期的に記録を行う。評価結果は厚労省に提出する。医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合に算定。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位	14 円	27 円	40 円	上記（Ⅰ）の算定要件を満たしており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合に算定。
再入所時栄養連携加算	400⇒200 単位	206 円	411 円	617 円	老人保健施設に入所しているものが病院又は診療所へ入院し、退院後に再度老人保健施設へ入所したときに老人保健施設と病院又は診療所の管理栄養士が連携し計画を策定した場合に算定

若年性認知症受入加算	120 単位	124 円	247 円	370 円	若年性認知症入所者様に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定
在宅復帰・在宅療養 支援加算(Ⅰ)	51 単位	53 円	105 円	157 円	厚生労働大臣が定める在宅復帰・在宅療養支援等評価指標として算出される点数が 40 以上の場合に算定。(1 日あたり)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位	41 円	81 円	123 円	入所者様ごとの基本的な情報を厚労省に提出し少なくとも 3 か月に 1 回見直しを行っている事により算定 (科学的介護情報システム(LIFE)を利用)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位	62 円	124 円	185 円	上記(Ⅰ)の算定要件を満たしており、加えて疾病・服薬情報等を厚労省に提出している事により算定 (科学的介護情報システム(LIFE)を利用)
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書 情報加算(Ⅱ)	33 単位	34 円	68 円	102 円	医師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員・介護職員その他の職種の者がリハビリ計画の内容等の情報その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有しており、共同しﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画書を利用者又は家族等に説明し継続的にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質を管理している事により算定
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位	11 円	21 円	31 円	感染症法第 6 条 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位	6 円	11 円	16 円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
安全対策体制加算	20 単位	21 円	41 円	62 円	安全管理体制が整えられており、かつ外部の研修を受けた担当者が配置され施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている事により算定
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	23 円	45 円	68 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上である場合に算定。
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位	19 円	37 円	56 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合に算定。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	利用者単位数合計の 9.7%				介護職員の賃金の改善を実施している事を都道府県知事に届け出た施設がサービスを実施した場合に加算。 一ケ月に一回算定。
ターミナルケア加算 死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日	72 単位	74 円	148 円	222 円	医師が回復の見込みがないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者や家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に算定する加算。 1 回のみ算定
死亡日 30 日前～4 日前) 160 単位/日	160 単位	165 円	329 円	493 円	
死亡日前々日～前日 910 単位/日	910 単位	935 円	1869 円	2804 円	
死亡日 1900 単位/日	1900 単位	1952 円	3903 円	5854 円	

（２）　介護保険制度外料金

介護保険制度外の料金は、施設毎に設定された料金で全額自己負担です。要介護度による違いはありませんが、所得などに応じて負担が減額される（利用者負担第一～第三段階該当の場合）ものもあります。この負担の軽減に該当する場合には、市長村へ申請し認定証の交付を受け、当施設へ提出していただく必要があります。なお、いずれの料金をお支払いいただく場合には事前に詳細をご説明し同意を得るものとします。

【利用料】

項目	金額	算定基準	備考
居住費（多床室）	650 円	1 日につき	負担限度額証適用 第 1 段階：0 円　　第 2・第 3 段階：430 円
食　費	1,940 円	1 日につき	負担限度額証適用 第 1 段階:300 円　第 2 段階:390 円 第 3 段階①680 円　第 3 段階②1､420 円

【日常生活費】※下記につきましては希望者のみとさせていただきます。

おやつ		115 円	1 日につき	ご希望の方のみ
教養娯楽費		実　費	1 回につき	書道等クラブ活動にかかる材料費等
理美容代		実　費	1 回につき	施設内出張サービスとなります
ＴＶ使用料 （施設レンタル）		270 円	1 日につき	テレビは施設より貸出しとなります
診断書作成料		実　費	1 回につき	保険会社・他施設等への提出に必要な場合に作成します
健康管理費		実　費	1 回につき	インフルエンザ予防接種を受けた場合
日用品 リース会社 と別途契約	日用品	278 円	1 日につき	歯ブラシやコップなど日常に使用する物です
	衣類リース (洗濯代込み)	408 円	1 日につき	衣類全部のリースとなります
	洗濯代	510 円	1 ネット	持ち込み衣類の洗濯サービスです

（３）　お支払い方法

① お支払い方法は原則として口座振替（自動引落）となりますので、入所契約時に『預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書』にご記入をお願いします。

② 毎月 12 日までに前月分ご利用分の請求書を発行いたします。その月の 27 日が自動振り替え日となりますので、通帳内の預金残高についての確認をお願いいたします。

③ 自動振り替えによる入金処理が確認できました時点で、領収証を発行いたします。
翌月の請求書内に同封させていただきますのでご確認下さい。

④ 入所者（支払い者）が正当な理由もなく利用料を 1 ヵ月以上滞納された場合は契約を解除する場合がございますので、ご承知下さい。

5．サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合は終了する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

② 人員不足等のやむを得ない事情によりサービスを終了させていただく場合は、終了 1 ヵ月前までに文書にて通知いたします。

③ 介護保険給付を受けていた入所者の要介護度区分が要支援と認定された場合はご利用ができなくなります。

④ 入所者がご逝去された場合、また体調の急変及び精査、加療に要することにより医療機関に入院された場合はその日をもって自動終了とさせていただきます。

6．施設利用にあたっての留意事項

① 当施設は病院ではありませんので、治療目的に利用する施設ではありません。

② 当施設は終身利用の施設ではありません。入所者の居宅への復帰を支援する施設であり、在宅復帰について検討する会議を 3 ヶ月毎に開催いたします。当該会議において居宅への復帰が適切であると判断された場合には退所をしていただくこともございます。

③ 当施設は身体拘束を実施しておりません。そのため、転倒・転落のリスクがあることをご了承下さい。

④ 処方投薬は主治医となる施設長が行います。投薬内容も施設長の判断にて変更・中止・追加される場合がございます。

⑤ 外出・外泊は事前にお申し出下さい。外出・外泊時に体調が悪くなった場合など必ず施設までご連絡をお願いいたします。また外出・外泊時に発生した事故については当施設では責任を負いかねますのでご注意下さい。

⑥ 療養室は決まっておりますが、入所者の状況等で療養室の変更をお願いする場合がございます。変更時にはご家族様へ相談させていただきますのでご協力をお願いいたします。またインフルエンザ等感染症が発生した場合は、感染拡大防止のため療養室の移動・隔離対応をさせていただきます。

⑦ 所持品には必ずお名前を記入していただくようお願いいたします。入所時にお持ち物のご案内をさせていただきますが、それ以外の備品のお持ち込み（携帯電話等）に関しましては予めご相談下さい。

⑧ 金銭・貴重品の管理は施設では行いませんので、お持ち込みはできるだけご遠慮下さい。
お持ち込みされた方の金銭・貴重品等の盗難、紛失については当施設では責任を負いかねますのでご了承下さい。

⑨ 設備・備品の利用はご希望に沿いかねる場合がございます。また、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合弁償していただくこともございます。

⑩ 飲酒・喫煙はご遠慮下さい。

⑪ 施設内は火気の使用は禁止です。

⑫ 施設内への飲食物のお持ち込みは、全面禁止とさせていただきます。ルールを守っていただけない場合には退所となりますのでご了承ください。

⑬ ご面会は午前 10:00～11:00、午後 2:00～4:00 の時間内とさせていだきます。ご面会時は面会簿への記入をお願いいたします。また感染拡大防止のためご面会を制限させていただく場合がございます。

⑭ 当施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくため、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止させていただきます。

7．協力医療機関

【協力医療機関】

○ 愛知医科大学病院
所在地：長久手市岩作雁又１番地１　　電話:0561-62-3311

○ 医療法人社団　葵会　AOI 名古屋病院
所在地：名古屋市東区泉２丁目２番５号　　電話:052-932-7151

○ 医療法人　橘会　東名病院
所在地：長久手市作田 1-1110　　電話：0561-62-7511

【協力歯科医療機関】

○ すずの木歯科医院
所在地：長久手市岩作高山 11-36　　電話：0561-61-1181

8．緊急時の対応方法

サービス提供中に入所者の容態に変化等があった場合には、状況に応じて救急搬送させていただく場合がございます。またその際にはご家族様にもご連絡いたします。

9．事故発生時の対応

サービス提供中に転倒、転落等に事故が発生してしまった場合、状態に応じ施設長の判断で専門的医療機関を受診させていただく場合があります。事故発生時にはご家族様へもご連絡いたしますのでご理解をお願いいたします。

１０．非常災害対策

① 防災時の対応：消防計画による。

② 防災設備：前①項の規定に沿った設備を設置。
（スプリンクラー・消火器・消火栓・消防署への非常通報設備完備）

③ 防災訓練：年２回実施。(内１回は夜間の火災を想定した訓練を実施します)

１１．サービス内容に関する相談・苦情受付窓口

①施設の担当　支援相談員

所在地：長久手市岩作高山 43-7　　電話番号：0561-67-7711

②長久手市役所　福祉部長寿課

所在地：長久手市岩作城の内 60-1　　電話番号：0561-56-0613

③愛知県国保連合会　介護福祉室内　苦情相談室

所在地：名古屋市東区泉 1-6-5　　国保会館南館 7 階　　電話番号：052-971-4165

④尾張旭市役所　高齢福祉課

所在地：愛知県尾張旭市東大道町原田 2600-1　　電話番号：0561-76-8144

⑤日進市役所　介護福祉課

所在地：愛知県日進市蟹甲町池下 0268 番地　　電話番号：0561-73-1495

⑥瀬戸市役所　高齢者福祉課

所在地：愛知県瀬戸市追分町 064 番地の 1　　電話番号：0561-88-2621

⑦春日井市役所　介護高齢福祉課

所在地：愛知県春日井市鳥居松町 5-44　　電話番号：0568-85-6182

⑧みよし市役所　長寿介護課

所在地：愛知県みよし市三好町小坂 50 番地　　電話番号：0561-32-8009

⑨東郷町役場　長寿介護課

所在地：愛知県東郷町大字春木字羽根穴 1 番地　　電話番号：0561-38-3111

⑩豊田市役所　介護保険課

所在地：愛知県豊田市西町 3-60　東庁舎 1F　　電話番号：0565-34-6634

⑪名古屋市役所　高齢福祉部介護保険課

所在地：愛知県名古屋市中区三の丸 3-1-1　　電話番号：052-972-2591

介護老人保健施設　葵の園・長久手　入所利用にあたり重要事項の説明をし、1部を交付いたしました。

令和　　年　　月　　日

事業所名　介護老人保健施設　葵の園・長久手

説 明 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

入所利用にあたり、介護老人保健施設　葵の園・長久手　重要事項説明を受け、その内容に同意をし、1部交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利 用 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代 理 人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印