

グループホームにいふあいゆう（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 認知症対応型共同生活介護事業所グループホームにいふあいゆう（以下「事業所」という）が行う 事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と 地域住民との交流の下で入浴、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、入居者がその有する能力に応じた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 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- ③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。
- ④ サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし利用者及び保証人の意思を尊重します。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

- （１）事業所名 グループホーム にいふあいゆう
- （２）所在地 沖縄県石垣市平得 837 番地
- （３）電話番号 0980-87-0518
- （４）事業所番号
- （５）設備概要

	室 数		㎡	
	1 ユニット	2 ユニット	1 ユニット	2 ユニット
居室	9	9	9.45～12.75	9.45～12.75
共同生活室	1	1	83.4	89.1
脱衣室	1		7.45	
浴室	1		5.68	
洗濯室	1		8.36	
事務室	1		9.39	
相談室	1	1	11.02	9.45
トイレ 1	1	1	2.14	3.12
トイレ 2	1	1	1.95	2.25
トイレ 3	1	1	2.41	2.41

- ・各居室に備え付けのクローゼットがあります。

3. 職員の職種、人数・勤務体制

- (1) 管理者 1 名 (2 ユニット兼務)
- (2) 計画作成担当者 1 名 (介護従事者と兼務)
- (3) 介護従事者 17 名 (うち 1 名は計画作成担当者と兼務)
- (4) 勤務体制

昼間の体制 8:00～17:00 1 名
9:00～18:00 1 名
11:00～20:00 1 名 (計 3 名)
夜間の体制 17:00～10:00 2 名

4. 協力医療機関

- ・にいむら内科胃腸科クリニック 沖縄県石垣市真栄里 243 電話: 0980-83-7771
- ・柴田ファミリー歯科 沖縄県石垣市真栄里 204-375 電話: 0980-88-7060

(2) 看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

(3) 看護師による 24 時間連絡体制

看護師に 24 時間 365 日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

5. 利用定員 本事業所の利用定員は、1 ユニット 9 名、2 ユニット 18 名とする。

6. 利用料金

当ホームのサービス利用料金について

< 1 > 介護保険給付サービス

利用料金が介護保険から給付される場合

< 2 > 介護保険給付外サービス

利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

○認知症対応型共同生活介護

< 1 > 介護保険一部負担金

要介護 1 753 単位/日額
要介護 2 788 単位/日額
要介護 3 812 単位/日額
要介護 4 828 単位/日額
要介護 5 845 単位/日額

その他加算（１日あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上 配置	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している。	57 単位
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ		
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ		
医療連携体制加算（Ⅱ）		
初期加算（該当者のみ加算）	入所後 30 日と日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅣに該当する方は入院 1 ヶ月を超え 退院日から 30 日	30 単位
入院時費用（該当者のみ加算）	入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合（1 ヶ月に 6 日が限度）	246 単位
看取り介護加算 （該当者のみ加算）	看取り介護を行った場合 死亡日以前 31 日～45 日以下	72 単位
看取り介護加算 （該当者のみ加算）	看取り介護を行った場合 死亡日以前 4 日～30 日以下	144 単位
看取り介護加算 （該当者のみ加算）	看取り介護を行った場合 死亡日以前 2 日～3 日	680 単位
看取り介護加算 （該当者のみ加算）	看取り介護を行った場合 死亡日	1,280 単位
若年性認知症利用者受入加算 （該当者のみ加算）	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。	120 単位
退去時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定する（一人につき 1 回）	250
退居時相談援助加算 （該当者のみ加算）	利用期間が 1 ヶ月を超える入居者が退居するにあたり、退居後の相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。 (一人につき 1 回)	400 単位
夜間支援体制加算（Ⅱ）	（該当者のみ加算）夜間及び深夜の時間帯に 1 ユニット 1 名＋介護従事者または宿直職員を 1 名配置	25 単位

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	ICT の利用を適切に行い安全な運営を行う月	100 単位
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	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	10 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	医療機関から感染制御等に係る実地指導を受ける	5 単位／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 18.6%	
化学介護推進加算	40 単位	

< 2 > 実費にて必要な費用

- ・ 居室利用料 1,400 円／日額 42,000 円／月額
- ・ 水道光熱費 300 円／日額
- ・ 食材料費 1,400 円／日額

内訳 { 朝食 300 円／1 食
 昼食 500 円／1 食
 夕食 600 円／1 食

- ・ 日常生活費 300 円／日額
- ・ 管理費 400 円／日額

◎ただし、材料費の値上げや人件費により料金変更の可能性あり

- ・ その他 おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用・電話使用料・希望による複写代、切手代等は実費をご負担いただきます。

※ 特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※ 趣味活動・レクリエーション・外出などグループでかかった費用の全額を人数で割り、個人負担していただきます。

※ 入院期間中においては、食材料費、水道光熱費、日常生活費については徴収しませんが、居室利用料と管理費は、徴収致します。ただし、入院期間中に認知症対応型短期利用共同生活介護（ショートステイ）の利用者が使用した場合、利用日数分に居室利用料（日額 1,400 円）を乗じた金額を減額致します。

7. 請求支払い方法 ・原則的に 1 ヶ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月 10 日頃に郵送させていただきます。

- ・ お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。
- ・ 振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振り込み手数料はご負担下さい。
- ・ 口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡下さい。

振替 指定口座

振込 指定口座

沖縄銀行 石垣出張所（店番 602）（普）1628994

合同会社 あやかり 代表社員 友利るり子

8. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

9. サービスの内容

項 目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現 できるような介護計画作成を行います。
食事	・ 食事時間 朝食 午前 7：30～午前9：00 昼食 午後 0：00～午後1：30 夕食 午後 6：00～午後7：30 ・ 本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・ 利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活して いくことができるよう支援していきます。
生活介護	・ 一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 原則、週 2 回の入浴または清拭を行います。
生活相談	・ 利用者及び保証人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
機能訓練	・ 離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持 改善に努めます。
金銭の管理	・ 原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した 場合の責任は負えません） ・ 基本、本人管理でお願いしておりますが、物品購入等、現金 にて支払いが必要な場合に備え定額をお預かりします。管理し ている金銭の収支及び残高については報告致します。

記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービスを提供した日から5年間保存いたします。
-------	---

10. 入居の手続き（必要な書類など）

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合証
- ③ 健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険証）
- ④ 老人医療受給者証
- ⑤ 身体障害者手帳（障害のある方）

※更新毎に必ず施設までお届けください。

11. 通院・入退院時、入院中の対応

- （1）通院・入退院時の送迎 緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、原則として保証人で行って下さい。
- （2）入院時の対応 入院中の対応は、保証人をお願いします。

12. 看取り介護 看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者（入所者）の保証人等に同意を得て実施します。

13. 保証人 当施設はご利用者（入所者）に対して、保証人を定めていただきます。当施設での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）

- ① 保証人とは、一般には保証債務を負う人をいいます。
- ② ご利用者（入所者）が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
- ③ ご利用者（入所者）が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。
- ④ ご利用者（入所者）が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
- ⑤ ご利用者（入所者）の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。
- ⑥ ご利用者（入所者）が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者（入所者）の身元引受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。
- ⑦ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。

- ⑧ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

14. 退所の手続き

- (1) 利用者及び保証人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）退所を希望する日の概ね 14 日前には申し出てください。
- (2) 当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者（入所者）及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ①ご利用者（入所者）のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して 2 ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。
 - ②ご利用者（入所者）が病院等に入院し、明らかに 2 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 2 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
 - ③ご利用者（入所者）が、契約期間内にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
 - ④ご利用者（入所者）又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者（入所者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為 及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
 - ⑤ご利用者（入所者）が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。
- (3) 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。
- ① ご利用者（入所者）が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
 - ② ご利用者（入所者）が死亡された場合。
 - ③ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。
- (5) 円滑な退所のための援助ご利用者（入所者）が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者（入所者）の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。
- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介。
 - ② 居宅介護支援事業者の紹介。
 - ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

15. 苦情相談の受付

- (1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当者	管理者 友利 るり子
受 付 時 間	月曜日から日曜日 9:00~18:00 時間対応
連 絡 先	電話番号：0980-87-0518 F A X ：0980-87-0519

	e-mail : fukuginositaayakari@yahoo.co.jp その他 : 投書箱
--	---

相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（２）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 石垣市役所 介護長寿課	所在地 沖縄県石垣市真栄里 672 電話番号 0980-82-9911 受付時間 9：00～17：00 （土日、祝日を除く）
【公的団体の窓口】 沖縄県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 沖縄県那覇市西 3 丁目 14-18 電話番号 098-863-2321 受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日を除く）
【公的団体の窓口】 社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 沖縄県運営適正化委員会	所 在 地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 2 階 電話番号 098-882-5704 F A X 番号 098-882-5714 受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日、年末年始を除く）

16. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

- （１）介護事故発生の防止 ・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事 故発生の防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - ・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

17. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

18. 損害賠償

- ・当施設において、施設の責任によりご利用者（入所者）に生じた損害については、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

19. 個人情報の保護

- (1) 秘密保持の厳守 ・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者（入所者）及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 個人情報の保護 ・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者（入居者）等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ・当施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者（入所者）の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者（入所者）が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているものの以外に、ご利用者（入所者）又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- (3) 個人情報の開示
- ・当施設で作成し保存しているご利用者（入所者）の個人情報、記録については、ご利用者（入所者）及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。
 - ①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
 - ②当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
 - ③他の法令に違反することとなる場合。
 - ・開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。
 - ・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

20. 人権擁護と高齢者虐待防止法

- ・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(職・氏名) 管理者 友利 るり子
-------------	-------------------

- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者（入所者）等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

21. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

- ・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保

護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

22. 記録の整備

- ・当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については、契約が終了した日から 5 年間は保管管理します。
- ・ご利用者（入所者）及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。「19.個人情報の保護」の項目をご覧ください。

23. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- ・当施設の供用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- ・当施設は、感染症発生の防止の為に従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

24. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

25. 地域との連携

- （１）事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- （２）２ヶ月に１回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

26. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り
---------	----

27. 施設利用にあたっての留意点

事 項	内 容
面会	・面会時間 午前9：00～午後7：30 それ以外についてはご相談下さい。 ・コロナ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰園時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。。
喫煙	・決められた場所をお願いします
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。 (備え付けの家具有り) ・季節毎の衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、1回で食べきれる量でお願いします。

28. 当法人の概要

名称	合同会社 あやかり
代表者役職・氏名	代表社員 友利 るり子
当法人所在地・電話番号	沖縄県石垣市登野城 702-4 3F 東 電話 0980-87-0518
当法人所有施設	デイサービスセンター にいふあいゆー
実施する介護保険事業	地域密着型通所介護

令和 年 月 日

所在地 沖縄県石垣市平得 837

名 称 合同会社 あやかり

代表者 代表社員 友利 るり子

利用者及び保証人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

認知症対応型共同生活介護事業

グループホーム にいふあいゆう

説明者

氏名

印

私は事業所から認知症対応型共同生活介護についての説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

< 利用者 >

住所

氏名

印

< 保証人 >

住所

氏名

印
