

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	泰 仁 会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 永山 直人
所在地	茨城県石岡市小倉 4 4 2 - 1
法人の理念	地域に暮らす、さまざまな障害を持っている高齢者の方々が、最期まで自分らしく生活ができるよう自立支援の視点にたって援助することを目的とする。
他の介護保険関連の事業	指定介護老人福祉施設「やさと」「桜の郷元気」 指定短期入所生活介護事業所「やさと」「桜の郷元気」 指定通所介護事業所「やさと」「桜の郷元気」 指定居宅介護支援事業所「やさと」「桜の郷元気」 小規模多機能型居宅介護事業所「国府あおい」
他の介護保険以外の事業	軽費老人ホーム 老人介護支援センター

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームさわらび
ホームの目的	(1) 認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援2、要介護状態であって認知症の状態にある高齢者に対し適正な指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。 (2) 要支援2、要介護者であって認知症である者について共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の支援、その他日常生活上の世話及び生活リハビリを行うことにより、利用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支援することを目的とする。

ホームの運営方針	<p>(1) 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、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>(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する。</p> <p>(3) 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>(4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>(5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p> <p>(6) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
ホームの責任者	管理者 宮本 貴行
開設年月日	平成14年10月20日
保険事業者指定番号	0873900443
所在地、電話・FAX 番号	茨城県石岡市小倉439-2 (電話) 0299-44-8870 (FAX) 0299-44-8871
交通の便	JR 石岡駅下車、関鉄柿岡車庫行き又は上曽行きバス乗車、関鉄柿岡営業所下車 (徒歩約30分) タクシーにて約5分
敷地概要	所有地
建物概要 (2ユニット)	構造： 鉄骨造平屋建 延床面積： 759.78 m ²
居室の概要 (2ユニット)	個室18室 (1居室約10畳) 洗面台・エアコン完備
共用施設の概要 (2ユニット)	トイレは各居室の隣に設置 (10カ所) 脱衣室 (2カ所) 食堂談話室 (2カ所)・中庭・浴室 (2カ所)・玄関 台所 (2カ所)・職員室・物干し場 (2カ所) (食堂談話室・トイレ・脱衣室は床暖房完備)
緊急対応、防犯防災・避難設備等の概要	ナースコール (各居室)、消火器、火災報知器、誘導灯、排煙装置、非常通報装置、スプリンクラー等により24時間職員が対応します。
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険 株式会社

3. 職員体制（2ユニット・令和7年4月1日現在）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2人		●			介護福祉士・介護支援専門員・看護師	認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	2人		●			介護支援専門員・介護福祉士またはヘルパー2級	認知症介護実践者研修
看護師	1人		●			看護師	
介護従事者	13人	●		●		介護福祉士または社会福祉主事ヘルパー2級	認知症介護実践者研修・認知症介護基礎研修

4. 勤務体制（1ユニット・令和7年4月1日現在）

昼間の体制	3人	早番1人 7:00～16:00 日勤1人 10:00～19:00 遅番1人 11:00～20:00
夜勤の体制	1人	20:00～8:00
夜間体制		夜勤

5. 利用定員

利用者数	1ユニット定員9人
ユニット数	2ユニット
総定員	18人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

<来訪・面会>

来訪者は、必ず面会時間・ルールを厳守し、その都度職員に申し出て面会簿にご記入下さい。

(面会時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)

<外出・外泊>

外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記入し、職員に申し出て下さい。

<医療機関の受診>

市外の医療機関への受診については、基本のご家族にお願い致します。

<居室・設備器具の利用>

施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。

<宗教活動・政治活動>

施設内において、他の利用者に対する宗教活動、及び政治活動、営利活動はご遠慮下さい。

<喫煙>

居室内での喫煙はご遠慮願います。喫煙は所定の喫煙所にてお願い致します。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの支援等の日常生活上の世話、日常生活の中での生活リハビリ、健康管理、相談・援助等上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。(自己負担割合は、負担割合証によります)</p> <p>但し、入居後30日に限り、初期加算として下記金額に1日あたり30単位割増になります。</p>	
	<p>基本料金(1日あたりの自己負担分)</p> <p>要支援2・・・749単位</p> <p>要介護1・・・753単位</p> <p>要介護2・・・788単位</p> <p>要介護3・・・812単位</p> <p>要介護4・・・828単位</p> <p>要介護5・・・845単位</p>	<p>医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 1日・・・37単位</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日・・・6単位</p> <p>認知症専門ケア加算(Ⅰ) 対象者のみ・・・3単位</p> <p>口腔衛生管理体制加算 1か月・・・30単位</p> <p>生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1か月・・・200単位</p> <p>入退院支援の取組 1か月に6日間まで算定 ・246単位</p> <p>科学的介護推進体制加算 1か月・・・40単位</p> <p>生産性向上推進体制加算 1か月・・・10単位</p> <p>若年性認知症利用者受入加算 1日・・・120単位</p> <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 介護給付費×17.8%</p> <p>※ 看取り介護加算 死亡日以前31日以上45日以下・72単位 死亡日以前4日以上30日以下・144単位 死亡日の前日及び前々日・・・680単位 死亡日・・・1280単位</p>
保険対象外サービス	居室の提供(家賃)	月額20,000円
	食事の提供	1日1,150円(朝食・昼食・夕食・10時・15時おやつ)
	生活関連費	1日1,000円(光熱水費・日用品・洗濯・教養娯楽費等)
	貴重品の管理	月額1,000円(小口現金)
月額2,000円(小口現金・預金通帳等)		

理美容代	カット 2,000 円
ベットレンタル代	1 日 100 円
おむつ代	パット 30 円/枚・紙おむつ 150 円/枚 パンツタイプ 250 円/枚
病院受診等の 移送費（片道）	石岡市内（5 km以内） 500 円 （5 km以上） 1,000 円
	石岡市以外 2,000 円
	夜間移送費（18 時～9 時） 上記料金+1,500 円
レクリエーション代	施設外レクリエーション交通 費・入場料（職員代含）等

●各種加算について

①医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（37 単位/日）

事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。

②サービス提供体制強化加算Ⅲ（6 単位/日）

常勤職員が 75%以上配置されていること。

③認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3 単位/日）

認知症ケアに関する専門研修を修了した者が一定以上配置していること。

④口腔衛生管理体制加算（30 単位/月）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の職員に対して口腔ケアに係る技術的助言・マネジメントを月 1 回以上行うこと。

⑤生活機能向上連携加算Ⅱ（200 単位/月）

外部のリハビリテーションの専門職員等と連携し共同でアセスメントを行い、個別の機能訓練を作成した場合に算定します。

⑥入退院時支援の取組（246 単位/日、6 日間）

入居者が入院や外泊した際に 1 ヶ月に 6 日間まで加算します。

⑦科学的介護推進体制加算（40 単位/月）

介護サービスの質の向上を図るため入居者の心身の状況等情報を収集し、様々な情報からアセスメント、ケアプラン作成、支援に反映した場合に算定するもの。

⑧生産性向上推進体制加算Ⅱ（10 単位/月）

見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を断続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する。

⑨若年性認知症利用者受入加算（120 単位/日）

40 歳以上 65 歳未満の若年性認知症の方を受け入れた場合に加算されます。

⑩介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

①キャリアパス(職員の知識技術の向上)への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み(入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成)の要件を満たすことで算定される加算です。

⑪初期加算

入居した日から30日以内の期間について加算します。

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支払総額 (30日)	112,382円	113,831円	115,068円	115,916円	116,481円	117,082円

※上記支払総額は介護給付対象サービスと居室費、食材料費、生活関連費等の合計金額の目安となります。その他必要に応じて各種加算、実費費用(マスク実費)が上乗せになります。

<利用料金のお支払方法>(契約書第10条第4項参照)

・前記の料金費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので以下の方法でお支払ください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

1. 口座振替(指定口座から毎月15日に自動引落)

契約時に「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。

※茨城県に本店をおく銀行

常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び同連合会の会員農業協同組合(農協)

※ゆうちょ銀行については取り扱いしておりません。

※口座振替手数料(77円)は利用者負担となります。

2. 現金払い(毎月25日までに窓口にてお支払ください)

☆他の支払方法については協議の上決定します。

<入居保証金>(契約書第12条参照)

・退居時の居室清算料として、お一人様150,000円お預かりいたします。残金は退居後返還します。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	1 八郷整形外科内科病院 2 石岡第一病院 3 どんぐり歯科医院
診療科目	1 内科・整形外科 2 内科 3 歯科

9. 苦情の受付について（契約書第 25 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け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職氏名】 管理者 宮本 貴行

電話 0299-44-8870

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00

また、苦情受付ポストを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

各市町村介護保険担当課及び下記へお問い合わせ下さい。

社会福祉法人 泰仁会	所在地 石岡市小倉442-1 電話番号 0299-43-0811 FAX 0299-43-0812
石岡市役所 介護保険課	所在地 石岡市石岡1-1-1 電話番号 0299-23-1111 FAX 0299-27-5835
国民健康保険団体連合	所在地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内 電話番号 029-301-1550 FAX 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会	所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館内 電話番号 029-241-1133 FAX 029-241-1434

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況等

第三者評価とは、第三者から見た評価結果を幅広く利用者や事業所に公表することです。

あり	なし	実施した年月日	(2年に1度)	
		実施した評価機関の名称	運営推進会議	
		当該結果の開示状況	あり	なし

1 1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画の作成、研修の実施、定期的な訓練(シミュレーション)を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適切な措置を講じます。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。また、事業所は虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行っていきます。
- ⑥利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、あらかじめ定めた方法により速やかに緊急連絡先(家族)や医療機関(主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関)等への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第16条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立・要支援1と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者（利用者）に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥契約者（利用者）から解約又は契約解除の申し出があった場合
（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）契約者（利用者）からの中途解約・契約解除の申し出（契約書第17条参照）

契約の有効期間であっても、契約者（利用者）から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院された場合
- ④利用者の「介護サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者（利用者）の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時にご利用者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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④従業者に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為があった場合又は動画や録音をインターネット等に掲載行為があった場合
 - ⑤事業所又は従業員に対して暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為があった場合
- ※入居者が病院等に入院された場合の対応について、契約書第16条⑤参照。

13. 個人情報の取り扱い(守秘義務)（契約書第24条参照）

当施設において個人情報の取り扱いについては以下の通りと致します。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

(3) 利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

- ⑦ 契約者・保証人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑧ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑨ 保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑩ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑪ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑫ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答
- ⑬ 利用者の円滑な退居のための援助を行う際の関連機関への情報提供
- ⑭ 介護サービスの質の向上を図る観点から各関係機関等への情報提供
- ⑮ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(4) 利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応し、利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、利用者の施設利用有無についてのお問合せのみ情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(5) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真、動画の掲示

当施設では、行事等の思い出を撮影し、掲示するようにしております。また、ご利用者の保証人および家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真・動画の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

1 4. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成:利用者または利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催:隔月で開催

会議録:運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成。

15. 事故発生時の対応について

高齢者は、加齢に伴い免疫機能、感覚機能、筋・骨・関節機能、皮膚状態等の低下に伴い、日常生活を送る上で皮下出血、表皮剥離等の怪我が生じやすい身体状況となっております。施設として十分注意を払って支援は行いますが、万が一事故が発生した場合は下記のとおり対応します。

(1) 当施設では、サービスの提供により治療等を要する事故が発生した場合は、すみやかに契約者又はご利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。

(2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

(3) 事業者は、サービス提供するにあたり、事業者の責任と認められる事由によってご利用者に損害を与えた場合には、速やかにご利用者の損害を賠償します。

16. 身体拘束ゼロに関して

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しております。当施設において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

(1) 身体拘束を行わないケアを目指す。(3つの原則)

①身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

②五つの基本的ケアを徹底する。(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する (アクティビティ))

③身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をする。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしかつ利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の方法、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意を頂いた上でしか行いません。

①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

(2) 利用者、家族に対する終末期に関する説明について

① 終末期において家族への説明について

利用者、家族に対して当施設の終末期ケアの方針を日頃より出来る限り詳細に説明し、十分な理解を求めるように努力します。

② 終末期への対応について

利用者の状態に合わせて話し合いを行い、適切な医療機関もしくは介護老人保健・福祉機関等への紹介・援助を行う。

【確認事項】

① 感染症等の予防接種について

当施設ではインフルエンザ・新型コロナウイルス等の蔓延防止の為、毎年、ご利用者の予防接種を推奨しております。

●インフルエンザの予防接種に関して

実施する 実施しない

●新型コロナウイルスの予防接種に関して

実施する 実施しない

② タミフル投与に関する希望

ご利用中、他ご利用者でインフルエンザの診断及び疑いがある方が出た場合、蔓延防止の為、周囲の方（濃厚接触者）に対して、予防薬（タミフル）の提供することが出来ます。（予防タミフルは保険適用外により実費となります。）

●タミフルの予防投与を

同意する 同意しない

③個人情報に関して（重要事項説明書 13－（4）（5）参照）

個人情報の取り扱いについて下記内容について事前に承諾を頂きます。

●ご利用者に関するお問い合わせへの対応について

- 承諾する 承諾しない

●面会等を望まない方の確認について

- いません います（ ）

●施設内でのお名前、写真の掲示について

- 承諾する 承諾しない

●広報誌・ブログ等への写真の掲載について

- 承諾する 承諾しない

※上記希望については退居日まで有効とさせていただきます。希望内容に変更が生じた場合はその内容に従います。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 泰仁会
グループホームさわらび
住 所 茨城県石岡市小倉439-2
代表者 理事長 永山直人 印

説明者 所 属 グループホームさわらび
管理者 宮本貴行 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

契約者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 ()