

介護老人福祉施設重要事項説明書

〈令和8年4月1日現在〉

この介護老人福祉施設重要事項説明書は、日本赤十字社埼玉県支部が運営する特別養護老人ホーム 彩華園（以下、「本事業所」とします）が、入所者に施設サービスを提供するに当たり、入所者やそのご家族様に対し、本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、入所者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

1 運営方針

- ①事業の実施に当たっては、入所者やその家族等への十分な説明を行うと共に、意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ②事業所の従業者は、入所者が有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように日常生活での必要な介護（食事や排泄、及び入浴等）や機能訓練を行うことにより、入所者の心身の機能の維持、並びに入所者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- ③事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村や居宅介護支援事業者、及び他の居宅サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス、及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 日本赤十字社埼玉県支部 特別養護老人ホーム 彩華園の概要

(1) 事業所

施設名称	日本赤十字社埼玉県支部 特別養護老人ホーム 彩華園
所在地	熊谷市 上川上 266
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設（1173100981号）
電話番号	(048) 524-1391

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計	業務内容
園長	1		1	サービス管理全般
医師		3	2	利用者の健康状態のチェック等
生活相談員	3		3	利用者や家族等から相談・連絡調整等
介護支援専門員	1		1	施設サービス計画の作成等
機能訓練指導員	1		1	利用者の機能低下や拘縮等の予防訓練
管理栄養士	1		1	利用者の栄養管理・指導等
事務職員	2	3	5	事務全般
看護介護職員	38	10	48	利用者の健康状態の把握や介護全般
（看護職員）	3	1	4	
（介護職員）	35	9	44	

(3) 施設の設備の概要

定員 特養 88名 短期入所 10名

居室	リビング名	多床室		個室	計
		2人部屋	4人部屋		
	けやき	8室	—	4室	20人
	あじさい	4室	—	5室	13人
	さくら草	8室	—	5室	21人
	いちょう	7室	—	2室	16人
	なでしこ	4室	2室	2室	18人
	ひまわり (短期入所)	2室	1室	2室	10人
静養室	1室				
医務室	1室				
食堂	各リビング+ショートステイ・デイサービス				
浴室	一般浴槽、チェアインバス、中間浴槽				
ST前デイコーナー	2ヶ所 (機能回復訓練スペースを兼ねる)				
中央デイコーナー	1ヶ所 喫茶スペース (機能回復訓練スペースを兼ねる)				

3 サービス内容

(1) 食事 ※リビング内にておとりいただけます。

朝食	7時45分から 8時45分まで
昼食	12時00分から 13時00分まで
おやつ	14時30分から 15時30分まで
夕食	18時00分から 19時00分まで

(2) 入浴

入所者の心身の状況に応じて、週に最低2回入浴していただけます。(但し、発熱等の事由で不可能と判断した場合には、清拭等に代えることがあります。)

(3) 介護

施設サービス計画に基づき、ご希望や状態に応じた適切な介護サービスを提供します。
※着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内の移動の付き添い、等。(本事業所では原則、シーツや枕カバー等は週一回交換します。但し、汚れた場合等には、その都度交換します。)

(4) 生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

(5) 健康管理

本事業所の嘱託医師が、定期的に健康チェックを行います。また、看護師も日常生活上で必要な健康管理を行います。

(6) 栄養管理

常勤の管理栄養士が多職種との共同により、個別の栄養ケア計画を作成・実施し、必要な栄養管理を行います。

(7) 理美容

外部の業者が、本事業所に月3～4回来園しますのでご利用下さい。
(料金は別途かかります。)

(8) 日常費用の支払代行

介護以外の日常生活に係る諸費用に関する支払代金を申し込むことが出来ます。
(但し、支払代行は、別紙「委任状」の委任内容に基づいて行います。)

(9) レクリエーション

本事業所ではクラブ活動のほか、様々な行事が行われます。内容によっては、参加費等がかかるものもありますので、その都度ご相談いたします。

4 利用料金

(1) 基本料金・巻末の「特養 利用料金表」をご参照下さい。

【加算要件】

■安全対策体制加算 <入所時に1回を限度として算定します。>

・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こと。

■個別機能訓練加算(Ⅰ)

専従の機能訓練指導員を1名以上(入所者100人につき)配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。

■個別機能訓練加算(Ⅱ)

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報、その他、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること

■看護体制加算(Ⅰ)

常勤の看護師を1名以上配置していること。

■看護体制加算(Ⅱ) ※現在加算なし

看護師職員の数が常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に1を加えた数になること。当該指定介護老人福祉施設の施設看護職員により、又は、病院若しくは療養所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

■精神科医師療養指導加算

認知症の入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上行われていること。

■夜勤職員配置加算(Ⅰ)

入所定員が30人又は51人以上の事業所で、夜勤を行う看護職員・介護職員の数が最低基準を1名以上上回っていること。

■日常生活継続支援加算(Ⅰ) <下記の①～④のいずれかを満たすこと>

- ①算定日の属する月の前6月間又は12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。
- ②算定日の属する月の前6月間又は12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。
- ③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号にあげる行為(喀痰吸引)を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。
- ④入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。

■褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

入所者に対して、多職種の間により、褥瘡管理に関する「褥瘡ケア計画」を作成し、それによって褥瘡管理の実施とその記録(評価・結果を含む)、及び「褥瘡ケア計画」の見直しが行われていること。加えて、その評価・結果の情報を厚生労働省に提出し、そのフィードバック情報を褥瘡管理の有効な実施のために活用していること。

■生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

■介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

所定単位数の11.3%を加算

■協力医療機関関連加算

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

■高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、振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向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内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)

- ・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年に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。

■科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 〈下記の①と②を満たすこと〉

①入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

②必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

■療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。

■若年性認知症入所者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。

■初期加算

入所日から30日間に限り、1日につき30単位が加算されます。

また、30日を越える入院後に再入所した場合も同様です。

■外泊時費用

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

■看取り介護加算

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・医師・看護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含め)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等の入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む)であること。
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- ・施設サービス計画の作成にあたり、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ること。

■経口維持加算（Ⅰ）

摂食や嚥下の機能が低下し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種協働により、食事の経口摂取のための計画を作成し、かつ、栄養管理が行われていること。

■経口維持加算（Ⅱ）

経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の経口摂取を支援するための“食事の観察や会議等”に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が関わっていること。

■口腔衛生管理加算

（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること

- ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- ③ 歯科衛生士が (1) における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ④ 歯科衛生士が、(1) における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(II) 次のいずれにも適合すること。

- ① (I) ①から④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

■認知症チームケア推進加算 (I)

- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上 であること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応 (以下「予防等」という。) に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者、又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置 し、かつ、複数人の介護職員から成る、認知症の行動・心理症状に対応する チームを組んでいること。
- ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する チームケアを実施していること。
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

■認知症チームケア推進加算 (II)

- ・ (1) の (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置 し、かつ、複数人の介護職員から成る、認知症の行動・心理症状に対応する チームを組んでいること。

■排泄支援加算 (I)

- ・ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が、施設入所時等に評価を行うこと。
また、少なくとも 3 か月に 1 回評価を実施し、その評価結果等を厚生労働省へ提出するとともに、排せつ支援に当たって当該情報を活用していること。
- ・ 上記評価の結果、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者については、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成のうえ、支援を継続して実施していること。
- ・ 評価結果に基づき、少なくとも 3 か月に 1 回、入所者等ごとに支援計画の見直しを行っていること。

- ※ 介護保険者に「介護保険負担限度額認定」の申請をして認定された場合には、食費及び居住費の費用の一部が、介護保険者から給付されます。(給付額は負担段階により異なります。)
- ※ 外泊・入院の場合、入院等の最初6日分(介護保険適用期間)は「外泊時費用」(1日246円)と「(入院等の前に負担していた)居住費」を、7日目以降は(介護保険適用外となるため“負担限度額認定の有無に関わらず”)多床室の方は1日1,143円を、個室の方は1,507円を「居室管理費」としてお支払い頂きます。但し、入院等による空きベッドを、短期入所に利用した場合には、その利用日数分の「居住費(又は居室管理費)」は頂きません。

(2) 施設利用料等の支払い方法

利用料等の支払い方法は原則、本事業所が指定する金融機関口座からの自動振替となります。施設利用料等の内訳は概ね以下の通りです。

- ア. 施設利用料(別紙「利用料金表」参照。但し、利用日数等により支払額に変動あり。)
- イ. 医療費(薬代、嘱託医診療代)
- ウ. 入れ歯洗浄剤(1個4円。但し、使用した方のみ。)
- エ. 口腔ケアスポンジ(1本19円。但し、使用した方のみ。)
- オ. 歯ブラシ(1本39円。但し、使用した方のみ。)
- カ. 理美容料金(別紙「理美容料金表」参照。但し、利用された方のみ。)
- キ. フラワーアレンジメント代(1回500円。但し、参加された方のみ。)
- ク. その他、個人購入した費用
- ケ. 振替手数料

※残高不足等により利用料等が振替できなかった場合には、現金でお支払い頂きます。また、利用料等の支払いが正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催促したにも関わらず14日以内に支払われない場合には、退所のご相談をさせていただきます。

※月の途中で退所される場合は、退所日までの分を請求いたしますので、概ね2週間ほどでお支払い下さい。

(3) その他

上記のほか、施設行事等への参加に伴う実費分については、事前に相談させていただきます。

(4) 利用料金の変更

事業者は、厚生労働大臣が定める介護老人福祉施設サービス費が改定された場合には、改定後の料金額に変更します。また、事業者は、サービス提供に係る内容(職員配置、等)に変更がある場合や、著しい経済情勢の変化等、やむを得ない事由がある場合には、利用者またはその家族に説明し、承諾を得た上で、利用料を変更することができるものとします。

5 入退所について

(1) 入所に当たっては身元引受人を立てて頂きます。身元引受人の責任の範囲は次の通りです。

- ① 利用料その他の費用の納入について、入所者と連携して納入の責任を負います。
- ② 但し、その極度額は月額の利用料の6か月分とします。
- ③ 入所者が、疾病等により医療機関に入院するときは、入院手続きが円滑に行えるよう協力し、責任を持って入院手続きを行います。
- ④ 入所者の入所期間の終了又は退所命令を受けたときは、入所者の状態を確認した上受入れ先の確保に努めます。
- ⑤ 入所者が死亡した場合、遺体及び遺留品の処理その他必要な手続きを行います。

(2) 退所手続き

入所者の都合で退所する場合は、退所希望日の15日前までにお申し出ください。他、以下の場合はサービスを終了いたします。

- ① 入所者が要介護認定の更新で、非該当または要支援と認定された場合は、所定期間の経過を待って退所していただくこととなります。また、平成27年4月以降に入所された方が、要介護1か2と更新認定された場合で、かつ、介護保険者(市町村、等)から「特例入所者(施設入所が必要と判断される方)」と認められない場合にも、所定期間の経過をもってこの契約は終了となります。
- ② 入所者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合、又は入院後3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は、退所の手続きを行うこととなります。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。但し、3ヶ月以内に退院することが主治医からの診断書等で確認できる場合に関してはその限りではありません。
- ③ 入所者が死亡した場合

6 サービス利用中の注意事項等

- ① 面会者は、事務室窓口にて「面会票」を記入し、名札を付け入室して下さい。面会時間等、当園のホームページにてご確認ください。
- ② 外出・外泊希望者は、「外出・外泊希望届書」を提出して下さい。なお、外出・外泊の場合は、責任ある付添い者が必要となります。
- ③ 飲食物(特に酒類や生鮮食料品)や家具等を持ち込む場合は、事前にご相談下さい。
- ④ 持ち物(特に衣類等)には、必ず名前をご記入下さい。
- ⑤ 私物の衣類等の洗濯は、原則として本事業所で行います。(但し、洗濯・乾燥中に縮む可能性のある衣類や損壊させる恐れのある物、及びクリーニングが必要な物をご遠慮下さい。)
- ⑥ 起床時間は特に定めていません。体調不良等で休んでいる方もいらっしゃいますので、起床後も静かにお過ごし下さい。消灯時間は概ね午後10時です。それ以降に起きている場合には、音や明かりが他の方の迷惑にならないようご配慮願います。
- ⑦ 居室及びブロック内の火気使用は、原則として禁止しています。また喫煙は、当施設が指定する喫煙場所以外では禁止しています。
- ⑧ けんか、口論、泥酔、中傷など他人の迷惑となるような行為は禁止しています。また、入所者又はその家族が、事業者やサービス従事者又は、他の入所者に対して入所継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退園をお願いする場合があります。

- ⑨ 金銭管理は、原則として入所者本人及び身元引受人（又は代理人）が行います。但し、それが困難な場合は、入所者本人及び身元引受人（又は代理人）の委任により、園で管理することができます。その際には、別紙「彩華園・預り金等管理規定」に基づいて管理を行います。（原則、入所者名義の通帳を預り、金銭管理を行います。）
- なお、園の管理となった通帳から、ご家族より高額（月の利用料以上の額）の引出し依頼があった場合には、「預り金払出し依頼書」を提出いただきます。また、施設職員立会の元で、入所者ご本人の了承が必要となります。併せて、金額や事情等により、ご家族・ご親族からの「同意書」の提出が必要となる場合もあります。
- ⑩ その他、管理上必要な場合は本事業所の指示に従って下さい。

7 サービス相談窓口、苦情受付窓口、緊急時・事故対応、および対応の手順

(1) 本事業所およびサービス従業者における相談窓口、および苦情窓口は次の通りです。

- | | | |
|--------------|-------|--|
| ① 本事業所の苦情窓口 | 担当者 | 生活相談員 下山 秀夫
生活相談員 渡部 浩和
生活相談員 嶋田 真智子 |
| | 受付時間 | 午前8時30分～午後5時 |
| | 電話 | 048-524-1391 (代表) |
| ② 彩華園苦情解決相談員 | 山本 勝久 | 048-521-4993 |
| | 正田 美幸 | 048-524-7765 |

※苦情解決相談員には任期がありますので、上記の方が交替になる場合があります。必要な場合には本事業所にお問い合わせ頂くか、または本事務所横の掲示板でご確認下さい。

※その他、次の市区町村等のサービス相談、および苦情受付窓口にも相談することもできます。

- | | | |
|-----------------|----|----------------------|
| ③大里広域市町村圏組合 | 電話 | 048-501-1330 (介護保険係) |
| ④熊谷市役所長寿生きがい課 | 電話 | 048-524-1111 (介護支援係) |
| ⑤埼玉県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 048-824-2568 (苦情対応係) |

(2) 緊急時の対応

サービス提供中に、入所者の健康状態が急変した場合やその他必要な場合には、速やかに主治医又は予め事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。その際には、身元引受人の方の同行が必要となるため、緊急に連絡を入れさせて頂きますのでご協力下さい。

〈協力病院・機関名〉

病院・機関名	住 所	電 話
藤間病院	熊谷市末広2-137	048-522-0600
熊谷外科病院	熊谷市佐谷田 3811-3	048-521-4115

また、主に夜間帯において、介護職員による喀痰吸引等の緊急時対応をとる場合がありますので予めご了承下さい。

(3) 事故発生時の対応

サービス提供中に、事故が発生した場合には、次の通り対応します。

- ① 家族や保険者（市町村等）への連絡及び救急搬送等の必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況、及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ 当事業所の責めに帰すべき事由による場合には、損害賠償を速やかに行います

(4) 福祉サービス第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無：有

実施した直近の年月日：平成21年10月1日

実施した評価機関の名称：特別非営利活動法人 ケアマネジメントサポートセンター

評価結果の開示状況：現在は開示なし

(5) 非常災害対策

消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立てると共に、近隣3地区の防災協力員の参加の下に、年2回以上の避難訓練等（消防署への通報や消火器取扱い等の訓練を含む）を行うことで、非常災害に備えています。

(6) その他運営に関する重要事項

- ① 事業者及びサービス従事者は、職務上知り得た入所者及びその家族の秘密を正理由なく第三者に漏らしません。
- ③ 事業者は、サービス従事者の退職後も、在職中に知り得た入所者及びその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とします。
- ④ 本事業所の備品を故意または重大な過失により破損した場合には、弁償を請求させていただきます。
- ⑤ 本事業所内での物品等の販売は、園長が許可した者以外は行えません。

日本赤十字社 埼玉県支部 特別養護老人ホーム 彩華園への入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の内容を説明しました。

入所時における内容説明、及びそれに対する同意を証するため、本書を2通作成し、彩華園と入所者（またはその代理人）は、記名・押印の上、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

【事業者】〈所在地〉埼玉県 熊谷市 上川上 266
〈施設名〉日本赤十字社埼玉県支部
特別養護老人ホーム 彩華園
〈説明者〉生活支援係

氏名 _____ 印 _____

私は本書面により、日本赤十字社 埼玉県支部 特別養護老人ホーム 彩華園への入所にあたり、事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉 氏名 : _____ 印 _____

住所 : _____

〈代理人〉 氏名 : _____ 印 _____

住所 : _____