

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛南町社協指定通所介護事業所 3874000502)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	8
7. 管理者の責務について	8
8. 虐待防止について	9
9. 苦情の受付について	9
10. 身体拘束について	10
11. 緊急時の対応について	10
12. 事故発生時の対応について	10
13. 第三者評価の実施状況について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
(2) 法人所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川1157番地
(3) 電話番号 0895-73-7777
(4) 代表者氏名 会長 那 須 英 治
(5) 設立年月 平成16年10月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成17年4月1日指定
(2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者に対し、通所介護を提供する。
(3) 事業所の名称 愛南町社協指定通所介護事業所
(4) 事業所の所在地 愛媛県南宇和郡愛南町檜月212番地1
(5) 電話番号 0895-82-0067
(6) 事業所長(管理者)氏名 和井 美佳
(7) 当事業所の運営方針 利用者の特性や希望に合わせたサービスプログラムを作成し、利用者にとって健康で生きがいのある明るい楽しい生活の場となるよう努める。
(8) 開設年月 平成17年 4月1日
(9) 利用定員 18人 (地域密着型通所介護)
(10) 事業者が行っている他の業務

当事業者では、次の事業もあわせて実施しています。

- ・愛南町社協 居宅介護支援事業所 事業所番号 3874000403
[居宅介護支援 平成16年10月1日指定]
- ・愛南町社協訪問介護事業所 事業所番号 3874000437
[訪問介護 平成16年10月1日指定]
[国基準、基準緩和型訪問介護
平成30年4月1日指定]
- ・愛南町社協訪問入浴事業所 事業所番号 3874000478
[訪問入浴 平成16年10月1日指定]
[介護予防訪問入浴 平成18年4月1日指定]
- ・愛南町社協 指定通所介護事業所 事業所番号 3874000502
[国基準型 平成30年4月1日指定]

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 愛南町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日 但し、12月31日から1月3日まで除く	
受付時間	月曜日～土曜日	8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	月・火・水・木・金・土	8時30分～17時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護職員	常勤 3人 非常勤 10人
看護職員	常勤 1人 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 1人 非常勤 4人
生活相談員	常勤 3人 非常勤 1人

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	サービス提供時間：10:00～15:30 ☆原則として指定基準に応じた介護職員が勤務します。
2. 看護職員 (機能訓練指導員 兼務)	サービス提供時間：10:00～15:30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員 (看護職員兼務)	サービス提供時間：10:00～15:30 ☆原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。
4. 生活相談員	サービス提供時間：10:00～15:30 ☆原則として1名の生活指導員が勤務します。

※個別機能訓練加算を算定する場合には、看護職員1名・機能訓練指導員1名ずつ配置します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用者負担金（介護保険利用者負担割合証の明記されている割合）以外は介護保険から給付されます。

☆利用するサービスの種類や 実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、献立担当者の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ (食事時間) 12:00～13:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

☆加算について

- | | | | |
|---------------|---------|------------|------|
| 1. 入浴介助加算 (I) | (1回につき) | (加算対象サービス) | 40単位 |
| 入浴介助加算 (II) | (1回につき) | (加算対象サービス) | 55単位 |

※入浴中の利用者の観察を含む介助を行う

2. サービス提供体制強化加算 (I) (1回につき) (加算対象外サービス) 22単位

※直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の職員が占める3割以上である

3. 介護職員処遇改善加算

※厚生労働大臣の定める介護職員の賃金の基準に適合している指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行なった場合、所定単位数に加算する

介護職員等処遇改善加算Ⅳ 6.4パーセント

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

1割負担の場合

4時間以上5時間未満

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 4,360円	要介護2 5,010円	要介護3 5,660円	要介護4 6,290円	要介護5 6,950円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,924円	4,509円	5,094円	5,661円	6,255円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	436円	501円	566円	629円	695円

5時間以上6時間未満

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,570円	要介護2 7,760円	要介護3 8,960円	要介護4 10,130円	要介護5 11,340円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,913円	6,984円	8,064円	9,117円	10,206円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	657円	776円	896円	1,013円	1,134円

6時間以上7時間未満

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,760円	要介護2 7,980円	要介護3 9,220円	要介護4 10,450円	要介護5 11,680円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	678円	801円	925円	1,049円	1,172円

※2割、3割負担金については1割介護報酬単価表を参照してください

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1食あたり550円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 30円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の利用料（利用者負担分の金額とサービス利用料金の引落手数料）は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

※引落手数料は複数の事業所を利用している場合は1つの事業所より請求します。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし（翌月25日引落し、休日の場合は翌営業日） イ. 現金支払（サービスを利用した月の翌月の末日まで） ウ. 指定口座への振り込み（翌月末日までに振込み） ※振込口座等詳細はお問い合わせください

ご利用できる金融機関：えひめ南農協・ゆうちょ銀行・伊予銀行

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後 5 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後 5 時までに申し出がなかった場合	550円（昼食代）

※ 利用予定日が定休日の翌日の場合はご注意ください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスが利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は居宅介護支援事業所の担当者へご連絡ください。

7. 管理者の責務

- ①従業者の管理
- ②通所介護サービスの利用の申込みに関する調整
- ③通所介護計画書の作成
- ④利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ⑤居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ⑥従業者への援助目標、援助内容に関する指示・指導
- ⑦従業者の業務の実施状況の把握
- ⑧従業者の業務管理

- ⑨従業員の研修、技術指導
- ⑩従業員からの相談業務
- ⑪その他サービスの内容の管理について必要な業務

8. 虐待防止について

虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともにその結果を従業員に周知徹底を図る。また、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。これらを適切に実施するために担当者を配置する等の必要な体制整備を行う。

担当者（管理者） 和井 美佳

9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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）

管理者（兼務）： 和井 美佳 連絡先(電話) 0895-82-0067

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

愛南町役場 高齢者支援課	所在地 南宇和郡愛南町城辺甲2420番地 電話番号 0895-73-7125 FAX 0895-73-7009 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 業務管理課	所在地 松山市高岡町101番地1 電話番号 089-968-8700 FAX 089-968-8717 受付時間 8：30～17：15

（3）苦情処理

利用者の苦情は、管理者が当たり、介護支援専門員との連絡、協議をおこない苦情の処理を行います。

管理者（兼務）： 和井 美佳 連絡先(電話) 0895-82-0067

10. 身体拘束について

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又その家族の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。また、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。身体拘束等の適正化を図るため指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的で開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図る。また、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11. 緊急時の対応について

指定通所介護に当たる従業者は、現に指定通所介護の提供をおこなっているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

12. 事故発生時の対応について

指定通所介護を実施中に事故が発生した場合には、速やかに町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

【11. 緊急時の対応について及び 12. 事故発生時の対応につきましては、“愛南町通所介護事業所 緊急時対応マニュアル”参照】

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

事業者

所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川 1157 番地
名称 社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
代表者 会長 那須英治 ㊟
事業所 愛南町社協 指定通所介護事業所

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 管理者 氏名 和井 美佳 ㊟

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名 _____ 印

代理人・家族

住所

氏名 _____ 印

(続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 427.20㎡
- (3) 事業所の周辺環境 (良好)

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。(利用者数に応じ、指定基準の介護職員を配置しています。)

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。(1名の生活指導員を配置しています。)

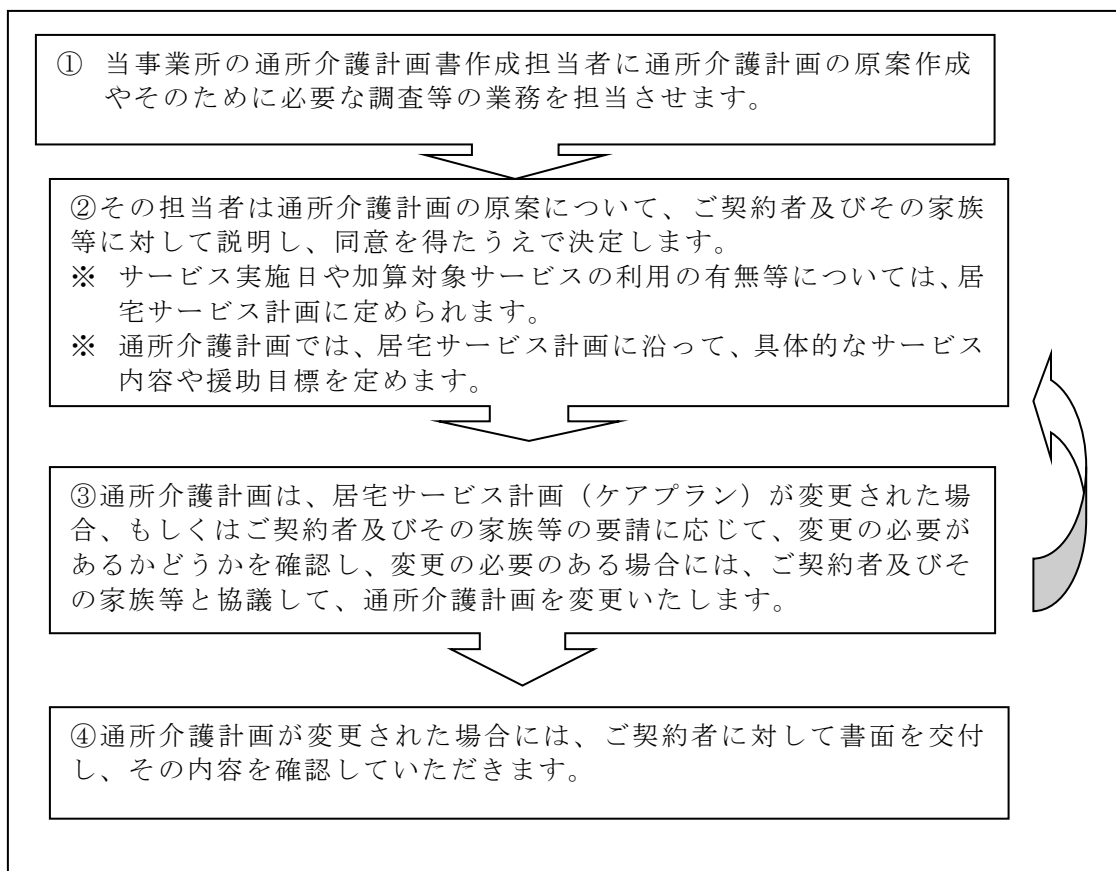
看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。(1名の看護職員(機能訓練指導員兼務)を配置しています。)

機能訓練指導員……ご契約者の機能訓練を担当します。(1名の機能訓練指導員(看護職員兼務)を配置しています。)

※個別機能訓練加算を算定する場合には、看護職員1名・機能訓練指導員1名ずつ配置します。

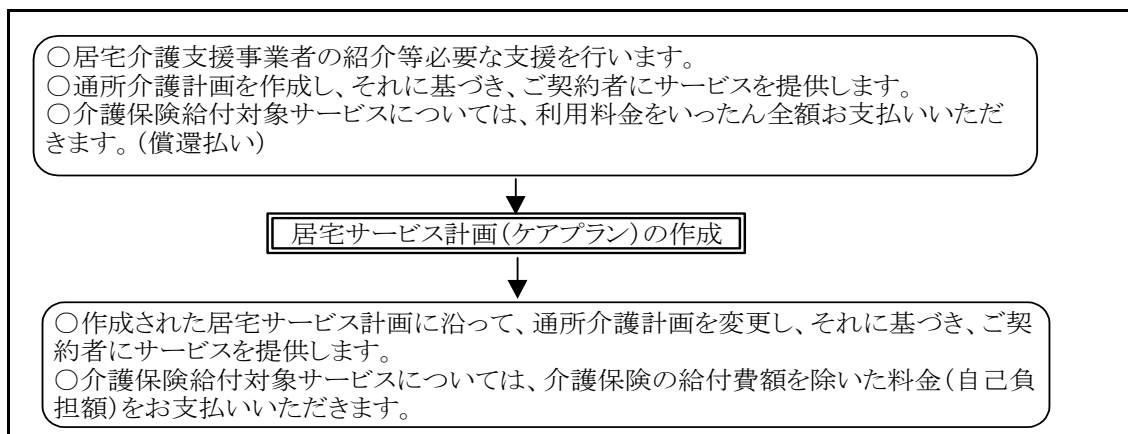
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

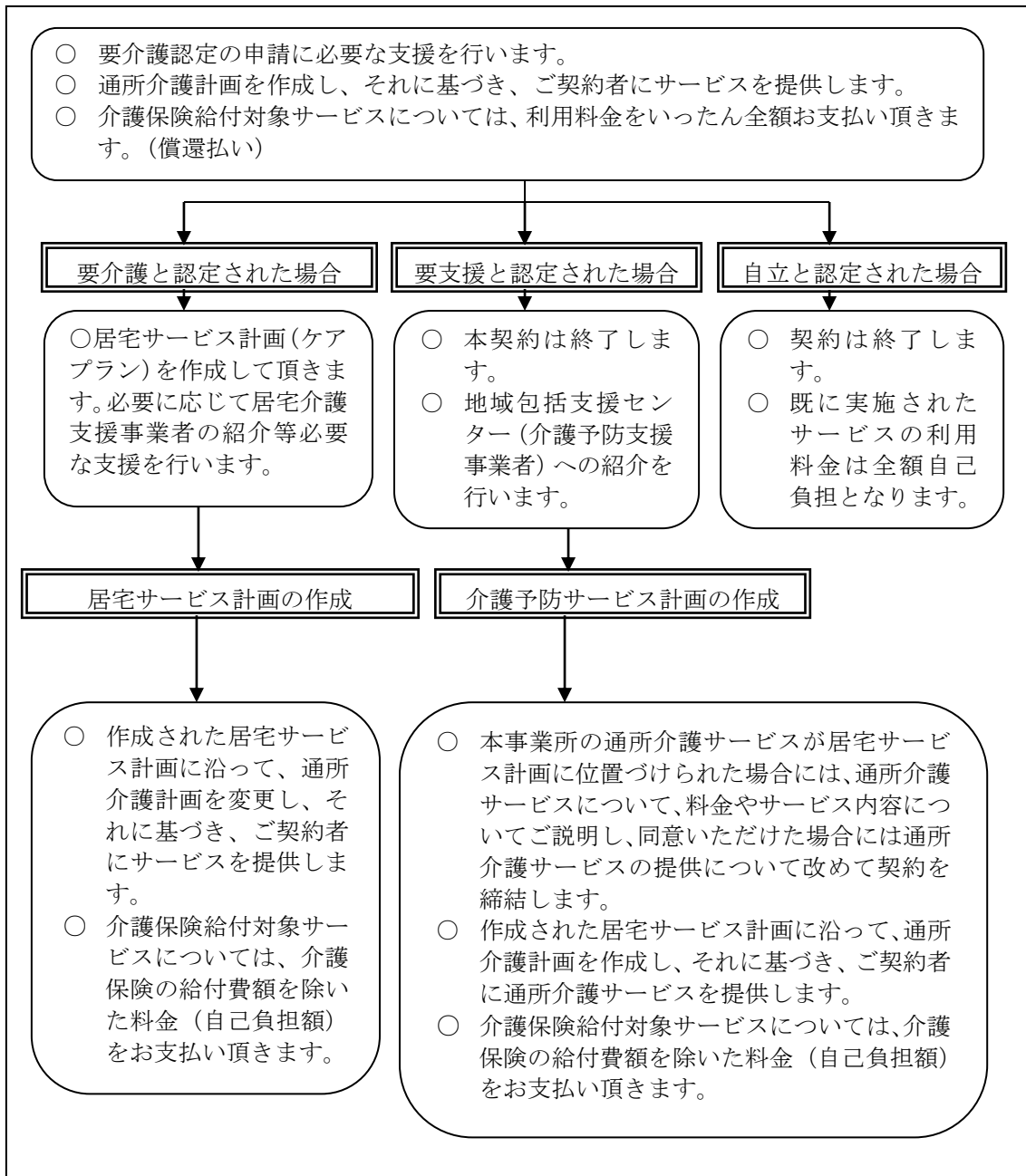


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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。
- ②ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について (契約書第 12 条、第 13 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 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 15 条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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ご契約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事業者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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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日前までに解約届出書をご提出ください。

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 ご契約者が介護保険施設等に入所された場合（但し、入所を繰り返す場合この限りではない）
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけ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ご契約者が、契約締結時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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3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ご契約者が、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

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

個人情報保護に関する取り扱い

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会では、居宅介護支援事業・訪問介護・訪問入浴介護・指定通所介護事業・計画相談支援事業・障害福祉サービス事業の各事業において、業務上知り得た全ての個人情報を個人情報保護法ならびに下記のとおり、厳正に取り扱ってまいります。

1. 個人情報は明示された目的のためにのみ使用します

個人情報の利用については、契約時に同意していただいた目的にのみ使用するものとし、それ以外の目的で利用する場合は、あらかじめ同意を得るものとします。

2. 個人情報は第三者に提供いたしません

個人情報は、ご本人の承諾なしに、第三者に提供することはありません。

3. 個人情報の安全管理について

皆様からお預かりした個人情報について、漏洩、滅失または毀損を防止するために、セキュリティーシステムの導入等により、安全管理対策を実施いたします。

4. 個人情報の取り扱いにおける適用の除外について

皆様の個人情報は上記のとおり取り扱いますが、次のいずれかに該当するときは、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

- (1) 法令に定めがあり、個人の情報開示が義務付けられる時。
- (2) 本人又は第三者の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ない時。

5. お問い合わせについて

個人情報の取り扱いに関してご質問がある場合は、事業所管理者までご連絡下さい。

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治

個人情報使用同意書

私及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画、訪問介護計画、通所介護計画、サービス等利用計画、または居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等において必要な場合
- (2) 利用者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合
- (3) 実習の受け入れに協力を行う場合

2 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治 様

【利用者】 住 所 愛南町 _____

氏 名 _____ (印)

【家族代表者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(続柄 _____)

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(続柄 _____)