

## 訪問看護〔介護予防訪問看護〕重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して訪問看護〔介護予防訪問看護〕（以下、「訪問看護等」と言う。）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

### 1. 事業者

|       |                  |       |          |
|-------|------------------|-------|----------|
| 法人名   | 医療法人好文会          |       |          |
| 代表者氏名 | 理事長 田中 竜平        |       |          |
| 所在地   | 埼玉県深谷市人見 1975 番地 |       |          |
| 電話番号  | 048-573-0381     | 法人設立年 | 昭和51年11月 |

### 2. 事業所の概要

|           |                  |          |                 |
|-----------|------------------|----------|-----------------|
| 事業者名      | あねとす訪問看護ステーション   |          |                 |
| 所在地       | 埼玉県深谷市人見 1975 番地 |          |                 |
| 管理者氏名     | 木 暮 万 里 子        |          |                 |
| 電話番号      | 048-577-4311     |          |                 |
| 介護保険事業者番号 | 1164690145       | サービス提供地域 | 深谷市、寄居町、熊谷市、美里町 |

### 3. 事業の運営方針

- （１）事業所の従事者は、利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、その療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復を目指すとともに、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- （２）事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、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密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. 営業日と営業時間

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 営業日と営業時間 | 【月曜日～金曜日】8時30分～17時 【土曜日】8時30分～12時 |
| 休業日      | 土曜日午後、日曜日、12月30日から1月3日            |

### 5. 職員体制

|              | 資格           | 常勤 | 非常勤 | 計  |
|--------------|--------------|----|-----|----|
| 管理者          | 正看護師         | 1名 |     | 1名 |
| 看護師          | 正看護師         | 6名 | 3名  | 9名 |
| 理学療法士・作業療法士等 | 理学療法士・作業療法士等 | 4名 |     | 4名 |
| 事務員          | 医療事務         | 1名 |     | 1名 |

## 6. サービス利用料金

### (1) 介護保険

#### ① 訪問看護利用料金

##### 【看護師による場合】

##### ◆基本料金

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10,21 円（7 級地）

| 通常時間内<br>(8:00~18:00) | 利用料      | 利用者負担額  |         |         |
|-----------------------|----------|---------|---------|---------|
|                       |          | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 20 分未満                | 3205 円   | 321 円   | 641 円   | 962 円   |
| 30 分未満                | 4,808 円  | 481 円   | 962 円   | 1,443 円 |
| 30 分以上 1 時間未満         | 8,402 円  | 841 円   | 1,681 円 | 2,521 円 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満    | 11,516 円 | 1,152 円 | 2,304 円 | 3,455 円 |

##### ◆夜間・早朝料金

| 夜間 (18:00~22:00)<br>早朝 (6:00~8:00) | 利用料            | 利用者負担額 |       |       |
|------------------------------------|----------------|--------|-------|-------|
|                                    |                | 1 割負担  | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 20 分未満                             | 通常時間の利用料の 25%増 |        |       |       |
| 30 分未満                             |                |        |       |       |
| 30 分以上 1 時間未満                      |                |        |       |       |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満                 |                |        |       |       |

##### ◆深夜料金

| 深夜 (22:00~翌 6:00)  | 利用料            | 利用者負担額 |       |       |
|--------------------|----------------|--------|-------|-------|
|                    |                | 1 割負担  | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 20 分未満             | 通常時間の利用料の 50%増 |        |       |       |
| 30 分未満             |                |        |       |       |
| 30 分以上 1 時間未満      |                |        |       |       |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 |                |        |       |       |

##### 【理学療法士・作業療法士等による場合】

##### ◆基本料金

| 通常時間内<br>(8:00~18:00) | 利用料     | 利用者負担額 |         |         |
|-----------------------|---------|--------|---------|---------|
|                       |         | 1 割負担  | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 1 回/日 (20 分)          | 3001 円  | 301 円  | 601 円   | 901 円   |
| 2 回/日 (40 分)          | 6,003 円 | 601 円  | 1,201 円 | 1,801 円 |
| 2 回超/日 (60 分)         | 8,116 円 | 812 円  | 1,624 円 | 2,435 円 |

② 介護予防訪問看護利用料金

【看護師による場合】

◆基本料金

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10,21 円（7 級地）

| 通常時間内<br>(8:00~18:00) | 利用料      | 利用者負担額  |         |         |
|-----------------------|----------|---------|---------|---------|
|                       |          | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 20 分未満                | 3,093 円  | 310 円   | 619 円   | 928 円   |
| 30 分未満                | 4,604 円  | 461 円   | 921 円   | 1,382 円 |
| 30 分以上 1 時間未満         | 8,106 円  | 811 円   | 1,622 円 | 2,432 円 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満    | 11,128 円 | 1,113 円 | 2,226 円 | 3,339 円 |

◆夜間・早朝料金

| 夜間 (18:00~22:00)<br>早朝 (6:00~8:00) | 利用料             | 利用者負担額 |       |       |
|------------------------------------|-----------------|--------|-------|-------|
|                                    |                 | 1 割負担  | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 20 分未満                             | 通常時間の利用料の 25% 増 |        |       |       |
| 30 分未満                             |                 |        |       |       |
| 30 分以上 1 時間未満                      |                 |        |       |       |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満                 |                 |        |       |       |

◆深夜料金

| 深夜 (22:00~翌 6:00)  | 利用料             | 利用者負担額 |       |       |
|--------------------|-----------------|--------|-------|-------|
|                    |                 | 1 割負担  | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 20 分未満             | 通常時間の利用料の 50% 増 |        |       |       |
| 30 分未満             |                 |        |       |       |
| 30 分以上 1 時間未満      |                 |        |       |       |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 |                 |        |       |       |

【理学療法士・作業療法士等による場合】

◆基本料金

| 通常時間内<br>(8:00~18:00) | 利用料    | 利用者負担額 |        |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
|                       |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 1回/日(20分)             | 2,899円 | 290円   | 580円   | 870円   |
| 2回/日(40分)             | 5,799円 | 580円   | 1,160円 | 1,740円 |
| 2回超/日(60分)            | 7,841円 | 785円   | 1,569円 | 2,353円 |

③ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合または特定の加算を算定していない場合

| 加算/減算名                                               | 単位数          | 算定要件等                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問が看護職員の訪問回数を超えている場合又は加算を算定していない場合 | 8単位/1回<br>減算 | 次に掲げる基準のいずれかに該当すること<br>イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士・言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。<br>ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算いずれも算定していないこと。 |

利用を開始した月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合（介護予防のみ）

|                                            |                        |               |                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合 | 介護予防訪問看護費の減算を算定している場合  | 15単位/1回<br>減算 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問看護を行う場合。 |
|                                            | 介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合 | 5単位/1回<br>減算  |                                                                         |

訪問看護費

| 理学療法士・作業療法士または言語聴覚士による訪問 |          | 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 |         |
|--------------------------|----------|---------------------------|---------|
|                          |          | 算定している                    | 算定していない |
| 回 訪<br>数 問               | 看護職員≥リハ職 | —                         | 8単位減算   |
|                          | 看護職員<リハ職 | 8単位減算                     | 8単位減算   |

介護予防訪問看護費

| 理学療法士・作業療法士または言語聴覚士による訪問 |          | 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 |         |
|--------------------------|----------|---------------------------|---------|
|                          |          | 算定している                    | 算定していない |
| 回 訪<br>数 問               | 看護職員≥リハ職 | —                         | 8単位減算   |
|                          | 看護職員<リハ職 | 8単位減算                     | 8単位減算   |

※12月を超えて予防訪問看護を行う場合は更に15単位減算

⑤ その他のサービスの加算料金

| 項目                                  |              | 利用料        | 基本料金    |         |         |
|-------------------------------------|--------------|------------|---------|---------|---------|
|                                     |              |            | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| □ 初 回 加 算 I (退 院 当 日)               |              | 3,573 円    | 358 円   | 715 円   | 1,072 円 |
| □ 初 回 加 算 II (退 院 翌 日 以 降)          |              | 3,063 円    | 307 円   | 613 円   | 919 円   |
| □ 特 別 管 理 加 算 I / 月                 |              | 5,105 円    | 511 円   | 1,021 円 | 1,532 円 |
| □ 特 別 管 理 加 算 II / 月                |              | 2,552 円    | 256 円   | 511 円   | 766 円   |
| □ 緊 急 時 訪 問 看 護 加 算 I / 月           |              | 6,126 円    | 613 円   | 1,226 円 | 1,838 円 |
| □ 退 院 時 共 同 指 導 加 算 / 回             |              | 6,126 円    | 613 円   | 1,226 円 | 1,838 円 |
| □ ターミナルケア加算 (死亡月)                   |              | 25,525 円   | 2,253 円 | 5,105 円 | 7,658 円 |
| □ 長 時 間 訪 問 看 護 加 算 / 回             |              | 3,063 円    | 307 円   | 613 円   | 919 円   |
| □<br>複 数 名 訪 問 加 算 I                | 30 分 未 満 / 回 | 2,593 円    | 260 円   | 519 円   | 778 円   |
|                                     | 30 分 以 上 / 回 | 4,104 円    | 411 円   | 821 円   | 1,232 円 |
| □ サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 II        |              | 1 回 / 30 円 | 3 円     | 6 円     | 9 円     |
| □ サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 II (リハビリ) |              | 2 回 / 61 円 | 6 円     | 12 円    | 18 円    |

※基本料金とは、訪問看護・介護予防訪問看護サービスに対する費用に介護保険を適用した金額です。(負担割合は介護負担割合証に記載の割合の額となります。)

ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

その他の費用

|           |                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交 通 費     | 通常の事業の実施地域を越えた地点から、<br>1 キロメートル当り 27 円 (税込) を頂きます。                                                                                                                      |
| 死 後 の 処 置 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 30 分 未 満 … 4,180 円 (税込)</li> <li>● 30 分 ~ 1 時 間 未 満 … 6,160 円 (税込)</li> <li>● 1 時 間 ~ 1 時 間 30 分 未 満 … 8,250 円 (税込)</li> </ul> |

## (2) 医療保険

### ① 基本料金

| 基本となる費用                                 | 利用料金            | 利用者負担金  |         |         |
|-----------------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|
|                                         |                 | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1<br>/1日につき              | 月の初日 13,230 円   | 1,323 円 | 2,646 円 | 3,969 円 |
|                                         | 2 日目以降 3,000 円  | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
| 訪問看護基本療養費 (I)<br>/1日1回につき               | 週 3 日まで 5,550 円 | 555 円   | 1,110 円 | 1,665 円 |
|                                         | 週 4 日以降 6,550 円 | 655 円   | 1,310 円 | 1,965 円 |
| 理学療法士の場合                                | 5,550 円         | 555 円   | 1,110 円 | 1,665 円 |
| 訪問看護基本療養費 (Ⅲ) /1回<br>外泊中の訪問看護 (管理療養費なし) | 8,500 円         | 850 円   | 1,700 円 | 2,550 円 |

※ 保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

※ 状態に応じて理学療法士・作業療法士等による訪問も可能です。

※ 医療保険における訪問看護は、原則 1 日 1 回 (1 回の訪問は 90 分まで) 週 3 日までとなっています。ただし、病名等によっては、複数回訪問や 90 分以上の訪問、週 4 日以上以上の訪問が可能です。

### ② 病状や条件によっては以下の料金等が加算されます。

| 項目                                             |                              | 利用料金                 | 利用者負担金  |         |         |
|------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------|---------|---------|
|                                                |                              |                      | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| □ 24 時間対応加算 / 月                                |                              | 6,800 円              | 680 円   | 1,360 円 | 2,040 円 |
| □ 特別管理加算 I / 月 ※ 2                             |                              | 5,000 円              | 500 円   | 1,000 円 | 1,500 円 |
| □ 特別管理加算 II / 月 ※ 3                            |                              | 2,500 円              | 250 円   | 500 円   | 750 円   |
| □ 長時間訪問看護加算 / 週 1 日                            |                              | 5,200 円              | 520 円   | 1,040 円 | 1,560 円 |
| □ 夜間・早朝<br>訪問看護加算 / 回                          | (18:00~22:00)                | 2,100 円              | 210 円   | 420 円   | 630 円   |
|                                                | (6:00~8:00)                  | 2,100 円              | 210 円   | 420 円   | 630 円   |
| □ 深夜訪問看護加算 / 回                                 |                              | (22:00~6:00) 4,200 円 | 420 円   | 840 円   | 1,260 円 |
| □ 緊急訪問看護加算<br>(主治医の指示により緊急訪問)                  | 月 14 日目まで / 日                | 2,650 円              | 265 円   | 530 円   | 795 円   |
|                                                | 月 15 日目以降 / 日                | 2,000 円              | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| □ 難病等複数回<br>訪問看護加算                             | 1 日 2 回の場合                   | 4,500 円              | 450 円   | 900 円   | 1,350 円 |
|                                                | 1 日 3 回の場合                   | 8,000 円              | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
| □ 複数名訪問看護加算 (2 名での訪問) / 日                      |                              | 4,500 円              | 450 円   | 900 円   | 1,260 円 |
| □ 情報提供費療養費                                     |                              | 1,500 円              | 150 円   | 300 円   | 450 円   |
| □ 退院時共同指導加算<br>特別管理指導加算                        |                              | 8,000 円              | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
|                                                |                              | 2,000 円              | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| □ 退院支援指導加算<br>90 分以上 (複数回の退院支援指導の合計が 90 分以上も可) |                              | 6,000 円              | 600 円   | 1,200 円 | 1,800 円 |
|                                                |                              | 8,400 円              | 840 円   | 1,680 円 | 2,520 円 |
| □ ターミナルケア療養費 1 / 回                             |                              | 25,000 円             | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| □ 乳幼児加算 (6 歳未満) / 日                            |                              | 1,300 円              | 130 円   | 260 円   | 390 円   |
|                                                | 超重症児・準超重症児 別表第 7.8 に掲げる方 / 日 | 1,800 円              | 180 円   | 360 円   | 540 円   |

※2 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※3 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡の状態にある

| 項目                  | 利用料金 | 利用者負担金 |      |      |
|---------------------|------|--------|------|------|
|                     |      | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |
| □訪問看護医療DX情報活用/月     | 50円  | 5円     | 10円  | 15円  |
| □訪問看護ベースアップ評価料(I)/月 | 780円 | 78円    | 156円 | 234円 |

③ 自己負担割合

| 加入している保険    | 自己負担割合                 |
|-------------|------------------------|
| 後期高齢者医療保険   | 利用金額の1割、2割、現役並み所得の方は3割 |
| 国民健康保険・社会保険 | 該当保険の自己負担割合分           |

④ その他の費用

|                                             |                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 交 通 費<br>[こども医療対象年齢(0～18歳)のお客様は交通費が免除されます。] | 1回につき220円(税込)<br>通常の事業の実施地域を越えた地点から、<br>1キロメートル当たり27円(税込)を徴収します。       |
| 死 後 の 処 置                                   | ●30分未満…4,180円(税込)<br>●30分～1時間未満…6,160円(税込)<br>●1時間～1時間30分未満…8,250円(税込) |

(3) キャンセルについて(定期巡回・随時対応型訪問看護を除く)

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：あねとす訪問看護ステーション TEL：048-577-4311)

- ・ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 無料
- ・ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 当該サービスにかかる基本料金

(4) 料金のお支払方法

毎月月末締めとし、翌月初回訪問時等に当月分の料金を請求・お支払いいただきます。

## 7. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話などでお申し込みください。当ステーションの職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ・お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書等でお申し出ください。

#### ・当ステーションの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂く場合がございます。

その場合は、終了1か月までに文書で通知いたします。

#### ・自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に終了します）

#### ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合 →条件を変更して再度契約することができます。

#### ・お客様が亡くなられた場合

##### ・その他

・当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当ステーションが破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当ステーションより、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更、中止することがあります。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。

・他の利用者の健康に影響を与える可能性がある疾患（例：感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。

・医療保険等が、更新・変更の際は、速やかにお知らせくださいますようお願いいたします。

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容態の急変が生じた場合には、速やかに主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生した場合には、速やかに主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 損害賠償

事業者は、利用者に対する訪問看護等サービスの提供に当たって万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

## 11. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

1. 虐待防止委員会の開催
2. 高齢者虐待防止のための指針の整備
3. 虐待防止研修の実施
4. 担当者の配置

## 12. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介支援の提供を受けられるよう、業務の継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

## 13. 感染症の予防及び、まん延の防止のための措置

感染症の発生及び、まん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

1. 感染対策委員会の開催
2. 感染症及び、まん延防止のための指針の設備
3. 感染症及び、まん延防止のための研修参加または研修の実施
4. 担当者の配置

## 14. 身体拘束等の原則禁止

利用者の生命または身体を保護するため緊急上やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間その理由、利用者の心身の状況を記録します。

## 15. 職場におけるハラスメント防止

利用者及び、その家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、過度な要求、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

## 16. サービス内容に関する苦情・相談

### (1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所のサービス内容に関する利用者様の相談・苦情を承ります。  
管理者までお申し出ください。

### (2) その他

当事業所以外に市町村の窓口等に以下の電話番号にて、苦情を伝えることができます。

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| ○深谷市役所 福祉健康部 長寿福祉課 介護保険係    | 048-571-1211 |
| ○寄居町役場 健康福祉課 介護保険係          | 048-581-2121 |
| ○熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課          | 048-524-1111 |
| ○大里広域市町村圏組合 介護保険課           | 048-501-1330 |
| ○埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 | 048-824-2568 |
| ○埼玉県熊谷保健所（熊谷市・深谷市・寄居町）      | 048-523-2811 |
| ○埼玉県本庄保健所（美里町）              | 0495-22-6481 |

この重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 埼玉県深谷市人見 1975 番地  
法人名 医 療 法 人 好 文 会  
代表者 理事長 田 中 竜 平

事業所名 あねとす訪問看護ステーション

(説明者)

印

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、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印

利用者との関係 ( )

\* 成年後見人の場合は成年後見人と記入して下さい。