指定介護老人福祉施設重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（熊本県指定　第 65 号）

当施設は、身体上または精神上に著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業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、次のとおり説明します。

※　当重要事項説明書は、令和 8 年 8 月 1 日時点での説明書であり、今後変更することもあります。

1．施設経営法人

事　業　者　名	社会福祉法人　慈　正　会
事業者所在地	熊本県天草郡苓北町上津深江 230 番地 1
連　　絡　　先	（電話）0969 - 37 - 0202　（FAX）0969 - 37 - 1771
代 表 者 氏 名	理事長　渡 邉　一 夫
設 立 年 月 日	平成 10 年 9 月 2 日

2．ご利用施設

事業所の名称	特別養護老人ホーム　楽洋の里
事業所の所在地	熊本県天草郡苓北町上津深江 230 番地 1
連　　絡　　先	（電話）0969 - 37 - 0202　（FAX）0969 - 37 - 1771
代 表 者 氏 名	施設長　渡邉 三枝子
当事業所の運営方針	施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、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運営を行います。
開 設 年 月 日	平成 11 年 9 月 13 日
サービスの種類	指定介護老人福祉施設 平成 12 年 4 月 1 日　　指定熊本県 65 号　　事業者番号 4373200486
サービスの目的	当施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とし、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
入　所　定　員	30 名

当事業所では次の事業も合わせて実施しています。

地域密着型通所介護	15 名
居 宅 介 護 支 援	40 名
短期入所生活介護	1 名

３．居室の概要

居室等の概要

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個室（A タイプ）	8 室	トイレ・洗面台・収納家具・床頭台・ナースコール
個室（B タイプ）	4 室	トイレ・洗面台・収納家具・床頭台・ナースコール
個室（C タイプ）	2 室	トイレ・洗面台・収納家具・床頭台・出窓・ナースコール
2　人　部　屋	4 室	トイレ・洗面台・収納家具・床頭台・ナースコール
4　人　部　屋	2 室	トイレ・洗面台・収納家具・床頭台・ナースコール
合　　計	20 室	
食　　堂	1 室	
機 能 訓 練 室	1 室	リハビリ機器各種
浴　　室	4 室	一般浴（大）・露天風呂・機械浴・家庭浴
医　務　室	1 室	

※　居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やその家族等と協議のうえ決定するものとします。

４.職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設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。

主な職員の配置状況（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職　　種	業務内容	職　員　数
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 名
生 活 指 導 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（常勤 1 名）
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為の相談・助言等を行います。	9 名（常勤換算数で 9 名以上）
看　護　職　員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話、日常生活上の介護介助等も行います。	1 名（常勤換算数で 1 名以上）
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導を行います。	1 名（常勤 1 名）
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	1 名（常勤 1 名）
管 理 栄 養 士	ご契約者の嗜好や健康に配慮した献立作成、栄養指導等を行います。	1 名（常勤 1 名）
嘱　　託　　医	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	1 名（非常勤 1 名）

主な職種の勤務体制

職　　種	勤　　務　　体　　制
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯　8：30　～　17：30
介護・看護職員	標準的な時間帯における配置人員

	早　出　7：00　～　16：30　　2名 日　勤　8：30　～　18：00　　4名 遅　出　10：00　～　19：30　　1名 夜　勤　17：00　～　9：00　　2名
機能訓練指導員	月～金　8：30　～　18：00　　1名
医　　師	週2日（木・日曜日）12：30　～　14：30
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯　8：30　～　17：30

※ 職員が週休の場合は、上記と異なります。

5. 介護サービスの内容と費用

※　当施設では、利用者に対して、以下のサービスを提供します。

（1）介護保険給付対象となるサービス

（サービス内容）

◎　食　事

○　管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

○　利用者の自立支援のため離床して、食堂にて食事を摂って頂くことを原則とします。
（食事時間）朝食 7：30 ～ 8：00　昼食 12：00 ～ 12：30　夕食 17：00 ～17：30

◎　入　浴

○　入浴又は清拭を週2回以上行います。

○　寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。

◎　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。

◎　離床・着替え・整容等

○　寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

○　生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

○　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をします。

○　シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。

◎　機能訓練

○　機能訓練指導員により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

◎　健康管理

○　嘱託医師による週2回の診察日を設けます。診察日以外でも心配なときはいつでも診察を受け付けます。また、協力医療機関による年2回の検診により、利用者の健康管理に努めます。

○　外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。

◎　レクリエーション等

○　余暇活動を日課に取り入れ、変化のある生活を楽しんでいただきます。

○　定期的に季節行事や慰問の招待などを実施します。

◎　社会生活支援

○　選挙の不在者投票や地域行事へのお誘い等、地域社会の一員としての社会参加をサポートいたします。

○　その他必要なことは、家族を交えて協議し、相互に協力し合います。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

※　以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

（サービスの概要と利用料）

◎　食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

○　利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。

◎　居住に要する費用（(光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等)）

○　利用者が当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室（相部屋）利用者の方には、光熱水費相当額、従来型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

○　利用者の食費及び居住費については、食費（1,545 円）、居住費（多床室 915 円・従来型個室 1,231 円）とします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

○　利用者が、月途中入退所をされた場合の食費及び居住費は、日割り計算としご契約者が入院・外泊時の居住費の取り扱いについては、入院・外泊期間中は徴収しないものとします。

◎　理容・美容サービス

○　理容師の出張による理髪サービス（理髪・顔剃・洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：丸刈り 1,900 円、カットのみ 2,400 円、調髪 2,900 円

◎　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、利用者に負担いただくことが適当である物（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

※　おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

サービス利用料金（１日あたり）

原則として利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合（本表は 1 割負担の場合）が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

	算定項目	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.サービス利用に係る自己負担額	個　　室	694 円	762 円	835 円	903 円	968 円
	多 床 室	694 円	762 円	835 円	903 円	968 円
2.食費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担額第1段階	300 円				
	利用者負担額第2段階	390 円				
	利用者負担額第3段階①	680 円				
	利用者負担額第3段階②	1,420 円				
	上記以外の方	1,545 円				
3.居住費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担額第1段階	（従来型個室）　360 円	（多床室）　0 円			
	利用者負担額第2段階	（従来型個室）　480 円	（多床室）430 円			
	利用者負担額第3段階①	（従来型個室）　880 円	（多床室）430 円			
	利用者負担額第3段階②	（従来型個室）　980 円	（多床室）530 円			
	上記以外の方	（従来型個室）1,231 円	（多床室）915 円			
4.自己負担合計(1+2+3) **従来型個室利用の方**	利用者負担額第1段階	1,354 円	1,422 円	1,495 円	1,563 円	1,628 円
	利用者負担額第2段階	1,564 円	1,632 円	1,705 円	1,773 円	1,838 円
	利用者負担額第3段階①	2,254 円	2,322 円	2,395 円	2,463 円	2,528 円
	利用者負担額第3段階②	3,094 円	3,162 円	3,235 円	3,303 円	3,368 円
	上記以外の方	3,470 円	3,538 円	3,611 円	3,679 円	3,744 円
5.自己負担合計(1+2+3) **多床室利用の方**	利用者負担額第1段階	994 円	1,062 円	1,135 円	1,203 円	1,268 円
	利用者負担額第2段階	1,514 円	1,582 円	1,655 円	1,723 円	1,788 円
	利用者負担額第3段階①	1,804 円	1,872 円	1,945 円	2,013 円	2,078 円
	利用者負担額第3段階②	2,644 円	2,712 円	2,785 円	2,853 円	2,918 円
	上記以外の方	3,154 円	3,222 円	3,295 円	3,363 円	3,428 円

※　利用者負担額について

（第 1 段階とは）

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。

2. 生活保護の方。

（第 2 段階とは）

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 82.65 万円以下の方。
（課税年金：傷害年金や遺族年金などは非課税ですので、これには含みません）

（第 3 段階①とは）

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 82.65 万円以上、120 万円以下の方。

（第 3 段階②とは）

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 120 万円以上の方。

（上記以外の方とは）

1. 本人が市町村民税非課税でも世帯の中に市町村民税課税者がいる方。

※　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、利用者の負担額を変更します。

（３）料金に加算される金額、その他介護サービス加算の内訳

◎　看護体制加算（Ⅰ）ロ（4 円／日）が加算されます。

常勤看護師の配置がある。

◎　個別機能訓練加算（Ⅰ）（12 円／日）が加算されます。

言語聴覚士による個別の機能訓練計画を実施。

◎　外泊時費用（246 円／日：ただし月 6 日限度）が算定されることがあります。

外泊や入院された場合で、施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から 6 日間は（月をまたいで連続した場合は最長 12 日間）外泊時費用 246 円が自己負担。

◎　初期加算（30 円／日）が入所から 30 日間は加算されます。

入所した日から起算して 30 日間、または 30 日を超える入院後の再入所の際も 30 日間加算。

◎　経口移行加算（28 円／日）が加算されます。

言語聴覚士による個別の経口移行計画の実施。

◎　経口維持加算（Ⅰ）（400 円／月）・経口維持加算（Ⅱ）（100 円／月）

言語聴覚士による個別の経口維持計画の実施。

◎　口腔衛生管理加算（Ⅰ）（90 円／月）が加算されます。

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上実施。

◎　療養食加算（6 円／回）が加算（1 日に 3 回を限度）されます。

医師の指示による疾患治療食の提供の実施。

◎　安全対策体制加算（20 円／回）が加算（入所初日に限り）されます。

安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実地。

◎　看取り介護加算（Ⅰ）（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 円／日、死亡日の前日及び前々日＝680 円／日、死亡日＝1,280 円／日、死亡日以前 30 日限度）が加算される場合があります。

重度化対応加算算定施設で、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方に対し、利用者又は家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、看取り介護を受けた場合、当施設または居宅で死亡した場合に加算。

◎　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10 円／月）が加算されます。

介護サービスの質を維持・向上させつつ、職員の負担軽減を図る場合に加算。

◎　介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）（総単位数の 172/1,000）が加算されます。

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的の場合。

※ 料金について、利用料段階第1段階から第3段階の方については、介護保険の1割負担分（各加算の1割負担分も含む）の1月の合計が高額サービス費の対象となります。

○ 利用料段階第1段階と第2段階の方は、1月の合計が、15,000円が自己負担限度額となります。

○ 利用料段階第3段階の方は、1月の合計が、24,600円が自己負担限度額となります。

（4）利用料金のお支払方法

当施設で提供するサービスの料金は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。（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。）お支払方法は、翌月の一定日に指定金融機関（天草信用金庫　苓北支店　ご契約者名義）からの自動引き落としとさせていただきます。

（5）利用中の医療提供及び緊急時の対応について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

また、サービス提供時に利用者の病状が急変した場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

①　協力医療機関

医療機関の名称	楽洋クリニック
所　在　地	熊本県天草郡五和町二江 4488-5
診　療　科	内科・泌尿器科・皮膚科

医療機関の名称	天草郡市医師会立　苓北医師会病院
所　在　地	熊本県天草郡苓北町富岡 3600-3
診　療　科	内科・外科・眼科等

②　協力歯科医療機関

医療機関の名称	青砥歯科医院
所　在　地	熊本県天草郡苓北町志岐 128-1

6.施設を退所していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

○ 要介護認定により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。

○ 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施設を閉鎖した場合。

○ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。

○ 当施設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。

（1）利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設の退所を申出ることができます。その場合には、退所を希望する日の30日間以上までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、随時に契約を解除し、施設を退所することができます。

○ 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。

○ 施設の運営規程の変更に同意できない場合。

○ 利用者が入院された場合。

○　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福祉施設サービスを実施しない場合。
○　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。
○　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。
○　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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。
○　利用者が、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。
○　利用者によるサービス利用料金の支払が 6 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも拘らずこれが支払わない場合。
○　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、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。
○　利用者が連続して 3 ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
○　利用者が介護老人保健施設を利用された場合もしくは、介護療養型医療施設に入院した場合。

（３）利用者が病院等に入院した場合の対応について

○　検査入院等 6 日間以内の短期入院の場合

6 日間以内で入院された場合は、退院後再び施設をご利用いただけます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

○　7 日以上 3 ヶ月以内の入院の場合

7 日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても 3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的にご利用いただけます。

○　3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に利用することはできません。

（４）円満な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な、以下の援助を利用者に対して速やかに行います。
○　適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○　居宅介護支援事業者の紹介
○　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

７．非常災害対策

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回以上の利用者及び職員等の訓練を行います。

８．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、その原因を分析し、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。

９．守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においても

これらの秘密を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

１０．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１１．苦情相談窓口について

（１）当施設における苦情の受付

① 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

○ 苦情受付窓口　　職　名：介護支援専門員　宮崎　孝幸

○ 苦情解決責任者　職　名：施設長　渡邉三枝子

○ 第三者委員会　　職　名：監事　船越　啓子（35-1242）・評議員　道田　久美（36-0192）

※ 担当者が不在のときは、他の職員が対応いたします。

○ 受付時間　毎週月曜日～日曜日（ 8：30 ～ 18：00）

電話番号：0969‐37‐0202　　ＦＡＸ：0969‐37‐1771

又、苦情受付ボックスを楽洋の里（役所）前に設置しています。

○ 電子メールアドレス： rakuyou@sewwt.ocn.ne.jp

② 苦情受付担当者は、利用者等から苦情受付に際し、次の事項を苦情報告書に記載し、その内容について苦情申出人に確認する。

ア 苦情の内容

イ 苦情申出人の希望等

ウ 第三者委員への報告の要否

エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否

③ 上記②のウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

（２）苦情受付の報告・確認

① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告する。

② 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対し報告を受けた旨を通知する。

（３）苦情解決に向けての話し合い

① 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

② 第三者委員の助言、立会いを必要とする場合、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行う。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認。なお、苦情解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができる。

（４）苦情解決結果の記録、報告

① 苦情解決や改善を積み重ねることにより、サービスの質の高まり、運営の適正化が確保される。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ね苦情報告台帳に整理する。

② 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。

③ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。また、居宅サービス事業に関しては、担当介護支援専門員へ報告す

る。

（５）解決できない場合の取り扱い

苦情解決責任者は、当法人にて解決できない場合、苦情申出人が次の行政機関又は苦情受付機関に申出できることを通知する。

苓北町役場介護保険担当課	電話：０９６９－３７－０２０２（平日８：３０～１７：００）
国民健康保険団体連合会	電話：０９６－３２４－１１０１（平日８：３０～１７：００）
熊本県社会福祉協議会運営適正化委員会	電話：０９６－３２４－５４５４（平日９：００～１７：００）

（６）解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「広報誌」等に実績を掲載し公表する。

１２．その他

① サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合がありますのであらかじめご了承下さい。

② ご契約者の日常生活上で必要な行政手続きに係るもの（高額介護サービス費申請等）の代行については、当施設にて行うことがあります。

③ 福祉サービス第三者評価の実施状況（無）

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設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。

指定介護老人福祉施設　　社会福祉法人　慈正会　　特別養護老人ホーム　楽洋の里

説明者職名：　　氏　　名：　　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、より良い介護サービス実施の為、サービス当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いる他、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

契　約　者

住　所：

氏　　名：　　印

身元保証人

住　所：

氏　　名：　　印

（契約者との続柄：　　）