

介護医療院 「重要事項説明書」

1、事業者(ご利用施設)の概要

施設名 「介護医療院 みよし」
 開設年月日 2019年4月1日
 所在地 岐阜市北一色五丁目2番11号
 (電話) 058-247-3411
 (FAX) 058-247-7682
 管理者氏名 服部 順子
 事業所番号 21B0100017

2、介護医療院の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院とは、慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。

(2) 運営方針

入所者様が有する能力に応じ可能な限り自立をした日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて医学的管理のもと、医療、日常的に必要とされるリハビリテーション、看護、介護を行い、療養生活ができる施設として利用者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。

3、施設の概要

(1) 構造等

| | | |
|----|-------|----------------------|
| 敷地 | | 1,769㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート及び一部鉄骨造 4階建て |
| | 延べ面積 | 1,745.53㎡ |
| | 利用者定員 | 50名 |

(2) 主な設備

| 設備 | 室数 | 面積 |
|--------|-----|--|
| 食堂兼談話室 | 3ヵ所 | 1階 49.48㎡、2階 39.80㎡、3階 45.86㎡ |
| 機能訓練室 | | 51.87㎡ |
| 浴室 | | 13.19㎡ |
| 洗面・脱衣室 | | 15.60㎡ |
| 多目的トイレ | 5ヵ所 | 1階 5.69㎡、2階 3.26㎡、2.54㎡、3階 3.26㎡、2.54㎡ |

4、施設の職員体制

| 従業者の職種 | 職員体制 | 常勤換算 |
|--------------|-----------|-------|
| 管理者(院長) | 1人(医師が兼務) | 1.1人 |
| 医師 | 2人 | |
| 薬剤師 | 1人 | 1人 |
| 介護支援専門員 | 1人 | 1人 |
| 看護職員 | 9人以上 | 9人以上 |
| 介護職員 | 13人以上 | 13人以上 |
| 理学療法士又は作業療法士 | 1人 | 1人 |
| 管理栄養士 | 1人 | 1人 |
| 歯科衛生士 | 1人 | |
| 事務職員 | 3人 | |

5、職員の勤務内容

| 従業者の職種 | 勤務内容 |
|---------|---|
| 管理者(院長) | 院長は職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督する。 |
| 医師 | 入所者様の病状及び心身の状況に応じて、医学的対応を行う。 |
| 薬剤師 | 医師の診断に基づき、調剤及び医薬品の供給・管理を行う。 |
| 介護支援専門員 | 入所者様の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続きを行う。 入所者様の処遇上の相談、市町村の連携等に関する業務に従事する。 |

| | |
|--------------|--|
| 看護・介護職員 | 入所者様の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護を行うとともに医師の指示により、入所者様の保健衛生に関する業務補佐に従事する。 (看護職員) (介護職員) 早番(8:00～17:00) 早番(7:00～16:00) 通常(8:30～17:30) 通常(8:30～17:30) 遅番(9:00～18:00) 遅番(10:00～19:00) 夜勤(16:00～翌朝9:00) 夜勤(16:00～翌朝9:00) |
| 理学療法士又は作業療法士 | 入所者様の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またその減退を阻止するための訓練・指導を行う。 |
| 管理栄養士 | 入所者様の栄養管理に従事する。 |
| 歯科衛生士 | 入所者様の口腔衛生管理指導及び口腔ケアを行う。 |
| 事務職員 | 施設の事務等に従事する。 |

6、施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

| 種 類 | 内 容 |
|--------------|---|
| 施設サービス計画の作成 | 当施設は、入所者様の直面している課題等を評価し、入所者様の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。 |
| 食事 | (食事時間) 朝食 8:00 ※食事は左記時間を標準としますが、個々の状態により前後することがあります。 昼食 12:00 夕食 17:00 |
| 医療・看護 | 医師による医学的管理のもと24時間体制の看護を行います。病状に応じ診察治療を実施しますが、当施設で行うことのできない検査・処置・治療が必要になった場合は、他の医療機関を紹介します。 入所中は原則として他の医療機関で治療を受けることはできません。万一施設に無断で診療を受けた場合には医療保険が使えませんので、全額自己負担になることがあります。 |
| 機能訓練 | 理学療法士又は作業療法士により入所者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。 |
| 栄養管理及び栄養ケア | 心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供いたします。 |
| 口腔衛生管理及び口腔ケア | 当施設担当医及び歯科医師の指示・指導のもと誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するため、口腔清掃の指導、ケアを行います。 |
| 入浴 | 週2回以上。身体の状態に応じて清拭となる場合があります。寝たきりで座位のとれない方は、機械浴で対応いたします。 |
| 排せつ | 心身の状況に応じて適切な排せつ支援、介助を行うとともに、排せつの自立の可能性について、検討いたします。 |
| 離床・着替え・整容等 | 出来る限り離床に配慮し、生活のリズムを考えて、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。 |
| 相談及び援助 | 入所者様とご家族様からのご相談に応じます。 |

※ 入所者様とご家族様からの求めに応じて介護サービスの提供記録の開示をいたします。コピーが必要な方はお申し出ください。

7、ご利用料金

| 種 類 | 内 容 | |
|--|--|------------------------------|
| 食費 | 1,590円/日 ただし、所得により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。 | |
| 居住費 (光熱費) | 580円/日 ただし、所得により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。 | |
| レンタル料 | テレビ料(電気代、NHK受信料を含む) テレビ エアコン(日割) エアコン(月割) | 105円/日 120円/日 3,400円/月 |
| 電気代 | 持ち込み電気製品電気代 テレビ(NHK受信料を含む) 電気毛布・電気アンカ その他 実費 | 26円/日 25円/日 |
| その他 | 散髪代 | 2,990円(1回) |
| | 洗濯代(個人衣類、業者委託分) | 4,990円(1ヵ月) |
| | ティッシュペーパー | 100円/(1箱) |
| | 清拭タオル | 500円/(1箱) |
| | おやつ代(該当者のみ) | 180円/日 |
| | 娯楽費(レクリエーション用品等) | 110円/1回 |
| | 介護用歯ブラシ | 351円/(1本) |
| | 吸引歯ブラシ | 906円/(1本) |
| | 歯鏡 | 591円/(1本) |
| | 歯間ブラシ | 453円/(1袋) |
| | ワンタフトブラシ(すき間用) | 229円/(1本) |
| | ケア用コップ | 15円/(1個) |
| | 口腔ケア用ジェル | 2,434円/(1本) |
| | 歯磨きティッシュ(90枚入り) | 754円/(1袋) |
| | うがい用洗口液 | 1,151円/(1本) |
| | スポンジブラシ(30本) | 1,202円/(1箱) |
| | ポリデント(108錠入り) | 1,120円/(1箱) |
| 洗濯代(個人タオルケット、毛布、クッション等、施設実施分) | 990円/月 | |
| シャンプー、ボディソープ、保湿クリーム | 330円/月 | |
| 介護保険給付対象サービス 『II型介護医療院サービス費 I (ii)多床室』 (自己負担は1割又は2割 若しくは3割です) ※1単位は10.27円 | ①基本サービス費 (1日につき) 自己負担(1割の方) | |
| | 要介護度1 | 762単位 76.2単位 |
| | 要介護度2 | 857単位 85.7単位 |
| | 要介護度3 | 1,062単位 106.2単位 |
| | 要介護度4 | 1,150単位 115.0単位 |
| | 要介護度5 | 1,228単位 122.8単位 |
| ※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、 医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担 額をお支払いいただきます。 | | |
| 加算分 (同意を得て実施した場合 金額の1割又は2割若しくは 3割が自己負担となります。) ※1単位は10.27円 | ②外泊時費用 自己負担(1割の方) | |
| | (1月に6日限度) 362単位/日 居宅における外泊をした場合 (ただし外泊の初日及び最終日は除く) | 36.2単位/日 |

| | |
|--|---------------------------------|
| ③初期加算 | 自己負担(1割の方) 30単位/日 3単位/日 |
| 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。 | |
| ④再入所時栄養連携加算 | 自己負担(1割の方) |
| (再入所時1回を限度) | 400単位/回 40単位/回 |
| 施設の入所者様が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の導入など、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療と連携し再入所後の栄養管理を行う。 | |
| ⑤退所時情報提供加算 | 自己負担(1割の方) 500単位/回 50単位/回 |
| (退所後1回を限度) | |
| 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合、退所後の主治医に対して入所者様の同意を得て診療状況を示す文書を添えて紹介を行う。 | |
| (退所先が居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であっても入所者様の同意を得て診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供を行う。) | |
| ⑥栄養マネジメント加算 | 自己負担(1割の方) 14単位/日 1.4単位/日 |
| 入所者様の栄養状態をアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行う。 | |
| ⑦低栄養リスク改善加算 | 自己負担(1割の方) 300単位/月 30単位/月 |
| (新規入所、再入所時) | |
| 低栄養のリスクの高い入所者様に対し、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、栄養・食事調整等を行う。 | |
| ⑧経口移行加算 | 自己負担(1割の方) 28単位/日 2.8単位/日 |
| 経管により食事を摂取する入所者様について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う。 | |
| ⑨経口維持加算(Ⅰ) | 自己負担(1割の方) 400単位/月 40単位/月 |
| 経口による食事摂取(摂食機能障害)で誤嚥が認められる入所者様に、医師又は歯科医師の指示で経口維持計画を作成し、栄養管理を行う。 | |
| ⑩経口維持加算(Ⅱ) | 自己負担(1割の方) 100単位/月 10単位/月 |
| 経口による継続的な食事の摂取を支援するため、食事の観察、又は会議に医師、歯科医師、歯科衛生士が関わった場合。 | |
| ⑪口腔衛生管理体制加算 | 自己負担(1割の方) 30単位/月 3単位/月 |
| 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言、指導を行う。 | |

| | | |
|--|--|---------------|
| | ⑫口腔衛生管理加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 90単位/月 | 9単位/月 |
| | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者様に対し 口腔ケアを月2回以上行う。 | |
| | ⑬療養食加算 | 自己負担(1割の方) |
| | (1日3回を限度) | 6単位/回 0.6単位/回 |
| 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、 高脂血症食、痛風食を提供させて頂く場合。 | | |
| ⑭緊急時治療管理 | 自己負担(1割の方) | |
| (1ヶ月に1回、連続する3日間) | 518単位/日 51.8単位/日 | |
| 入所者様の病状が重篤となり救命救急医療が必要となった 場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置 等を行う。 | | |
| ⑯排せつ支援加算 | 自己負担(1割の方) | |
| 100単位/月 | 10単位/月 | |
| 排せつに介護を要する入所者様に適切な対応を行い、要介 護状態の軽減が見込まれると医師又は看護師が判断し、 多職種が共同して支援計画を作成し、計画に基づく支援を 行う。 | | |
| ⑰サービス提供体制強化加算Ⅲ | 自己負担(1割の方) | |
| 6単位/日 | 0.6単位/日 | |
| 勤続年数3年以上の者の占める割合が適正 | | |
| ⑱介護職員処遇改善加算Ⅰ (利用者様負担総単位数×10.27円)×2.6% | | |

| | | |
|---|---------------------------|------------|
| 特別診療費 (自己負担は1割又は2割若しく は3割です)※1単位は10円 | ①感染対策指導管理 | 自己負担(1割の方) |
| | 6単位/日 | 0.6単位/日 |
| | 感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。 | |
| | ②褥瘡対策指導管理 | 自己負担(1割の方) |
| | 6単位/日 | 0.6単位/日 |
| 褥瘡対策委員会を設置し、施設全体で褥瘡対策を行い 日常の自立度がB以上の方が対象 | | |
| ③初期入所診療管理 | 自己負担(1割の方) | |
| 250単位/回 | 25単位/回 | |
| 診療計画を策定し、本人様又は家族の方へ説明を行う。 | | |
| ④薬剤管理指導 (週1回限り、月に4回まで) | 自己負担(1割の方) | |
| 350単位/回 | 35単位/回 | |
| 入所者様に対し投薬又は注射及び薬学的管理指導を行う。 | | |
| ⑤作業療法 (1日3回まで) | 自己負担(1割の方) | |
| 123単位/回 | 12.3単位/回 | |
| 入所者様と作業療法士が1対1で20分以上訓練した場合。 | | |

| | | |
|--|--|------------------------|
| | ⑥摂食機能療法 (月に4回を限度) 208単位/回 摂食機能障害を有する入所者様に対し、30分以上訓練指導を行った場合。 | 自己負担(1割の方) 20.8単位/回 |
| | ⑦短期集中リハビリテーション 240単位/日 入所日から3か月以内の期間、20分以上の個別リハビリを1週間に概ね3回以上実施する。 | 自己負担(1割の方) 24単位/日 |
| | ⑧認知症短期集中リハビリテーション 240単位/日 認知症と診断された入所者様がリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、入所日から3か月以内の期間に1週間3日を限度とし個別リハビリを実施する。 | 自己負担(1割の方) 24単位/日 |

8、ご利用料金のお支払い方法

- 毎月10日までに、前月分の「請求書兼領収書」を発行しますので、それを持参いただき、その月の20日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書に受領印を押印いたします。
- お支払い方法は、窓口へ現金にてお支払い願います。

9、協力医療機関等

| | | |
|--------|------------------|--|
| 医療機関 | 病院名及び所在地 電話番号 | 三好内科医院 500-8227 岐阜市北一色9丁目1-27 058-246-1577 |
| | 診療科 | 一般内科、循環器科、小児科 |
| | 入院設備 | なし |
| 医療機関 | 病院名及び所在地 電話番号 | 医療法人 岐阜勤労者医療協会 みどり病院 501-3113 岐阜市北山1丁目14-24 058-241-0681 |
| | 診療科 | 内科・外科・小児科・透析センター・精神科・リハビリテーション科 放射線科・循環器内科・アレルギー科 |
| | 入院設備 | 有り 110床 |
| 歯科医療機関 | 病院名及び所在地 電話番号 | 日比野歯科医院 日比野祥敬・日比野隆二 500-8227 岐阜市北一色9丁目2-2 058-245-0480 |
| 歯科医療機関 | 病院名及び所在地 電話番号 | 朝日大学医科歯科医療センター 501-0296 瑞穂市穂積1851-1 058-329-1135 |

◎ただし、かかりつけ歯科医院があれば随時ご相談に応じます。

10、緊急時の対応方法

- 当施設は、入所者様に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 当施設は、入所者様に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。
- 入所ご利用中に入所者様の心身の状態が急変した場合、当施設は、指定の緊急時の連絡先に速やかにご連絡いたします。

11、事故発生時の対応方法

当施設は入所者様に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合、当施設に定めるマニュアルに沿って対応いたします。

12、身体の拘束等

当施設は、原則として入所者様に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束その他の入所者様の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には、担当職員がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族様に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします。

13、秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者様又はその家族様若しくは連帯保証人様に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業者等との連携
 - ③ 入所者様が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 入所者様に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- *前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

14、非常災害時の対策

| | | | | |
|--------------|---|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途に定める当施設の消防計画及び風水害、地震等災害に対する防災計画に則り対応します。 | | | |
| 避難訓練及び防火設備 | 別途に定める当施設の消防計画に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | 有り | 消火器 | 21本 |
| | 消火用散水栓 | 9箇所 | 火災報知設備受信機 | 1箇所 |
| | *カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 岐阜中消防署への届出日 平成 25年 12月 17日 防火管理者 服部 順子 | | | |
| 岐阜地域防災計画への協力 | 災害時における施設の被災状況を市に報告するとともに、岐阜市地域防災計画の推進を図る。 | | | |

15、施設のご利用にあたって守っていただきたい事項

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられています。同時に、施設は入所者様の心身に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持込はご遠慮いただきます。

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面談 | 面会時間9:00～18:00 玄関に面会名簿がありますのでご記入下さい。 *ご家族様には、出来るだけ1週間に1, 2回程度面会に来ていただきたいと考えております。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には、体調と持参薬をご確認いただき、必ず行き先と場所・日時を「外出・外泊届」に記入の上職員に申し出て下さい。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に沿ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| | 健康増進法第25条により館内禁煙とさせていただきますのでご協力をお願いします。 |

| | |
|-----------|--|
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 又、むやみに他の入所者様の居室等に立ち寄らないで下さい。 |
| 所持金品の管理 | 所持金品は、自己責任で管理をお願いします。 多額の金品の持ち込みはご遠慮下さい。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入所者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内でのペット飼育は行っておりません。 面会時のペットの持ち込みについては、詰め所にご相談下さい。 |

16. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1)

| | | |
|------------|-------|---|
| 当施設お客様相談窓口 | 窓口担当者 | 介護支援専門員 樋口 星子 |
| | ご利用時間 | 8:30～17:00 *上記時間外は、そのほかの職員にお申し出下さい。 |
| 当施設お客様相談窓口 | ご利用方法 | ◎ 電話 058-247-3411 ◎ 面接場所(当施設相談室) ◎ 苦情・ご意見箱(正面玄関に設置) |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

| | | | |
|-------------|-------|---------------------|--------------|
| 岐阜市のお客様相談窓口 | 所在地 | 500-8701 岐阜市今沢町18番地 | |
| | 介護保険課 | 電話 | 058-265-4141 |
| | ご利用時間 | 月～金曜 | 8時45分～17時30分 |

※岐阜市以外の方は、各市町村窓口までお問い合わせ下さい。

| | | | |
|---------------------------|--------|----------------------|-----------------|
| 岐阜県国民健康保険 団体連合会(国保連合会) | 所在地 | 500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 | |
| | 苦情相談窓口 | 介護保険課苦情相談係 | 電話 058-275-9826 |
| | ご利用時間 | 平日 | 9時～17時 |

<別紙1>

個人情報の利用目的

「介護医療院 みよし」では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護医療院内部での利用目的]

- ・当施設が利用者様等に提供する介護医療院サービス
- ・介護保険事務
- ・介護医療院サービスの利用者様に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 一入退所等の管理
 - 二会計・経理
 - 三事故等の報告
 - 四当該利用者様の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者様等に提供する介護医療院サービスのうち
 - 一利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 二利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 三検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 四ご家族様への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一保険事務の委託
 - 二審査支払機関へのレセプトの提出
 - 三審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 二当施設において行われる学生の実習への協力
 - 三当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一外部監査機関への情報提供

当事業所は、重要事項説明に基づいて、介護医療院サービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住所 岐阜市北一色五丁目2番11号
事業者 介護医療院 みよし
代表者 院長 服部 順子 印
(事業所番号) 21B0100017
説明者 介護支援専門員 樋口 星子 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護医療院のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、個人情報に基づいて説明を受け、指定の範囲内(別紙1)で使用されることに同意します。

年 月 日

利用者 住所
氏名 印
家族又は連帯保証人 住所
氏名 印
代理人(選出した場合) 住所
氏名 印