

デイサービスセンターひがしばた

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービス（介護予防通所サービス）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 8 条」「安城市指定介護予防通所サービス事業の人員、設備、運営及び取扱方針に関する基準要綱第 8 条」の規定に基づき、指定通所介護サービス（介護予防通所サービス）提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護サービス（介護予防通所サービス）を提供する事業者

法 人 名	社会福祉法人絃寿福祉会
代 表 者 氏 名	稲垣 光昭
法 人 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県安城市東端町鴻ノ巣 72 番地 2 0566-73-8211
法 人 設 立 年 月 日	平成 23 年 7 月 28 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

(1) 事業者の所在地等

事 業 所 名 所	デイサービスセンターひがしばた
介 護 保 険 指 定 事 業 者 番 号	愛知県指定 2373101647 安城市指定 2373101647
事 業 所 所 在 地	安城市東端町鴻ノ巣 72 番地 2
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	0566-73-8216 阿部 洋子 山本 真理
事 業 所 の 通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	運営規程のとおり
利 用 定 員	30 名

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態(要支援、事業対象者)の利用者に対し、適正な指定通所介護(介護予防通所サービス)を提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 2. 自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3. 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(12月31日～1月2日迄を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時25分(7時間10分)

(4) 事業所の職員体制

管 理 者	小 林 静 子
-------	---------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業員の管理及び利用申込に係わる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</p> <p>2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> <p>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い同意を得ます。</p> <p>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</p>	常勤1名 (兼務)
生活相談員	<p>1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</p> <p>2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p>	常勤2名 (兼務)
看護師 准看護師 (看護職員)	<p>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の健康管理の把握に努めます。</p> <p>2 利用者の薬剤手配のため、必要な措置を行います。</p> <p>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行いますと共にご家族にご連絡を致します。</p>	常勤1名 非常勤1名 (いずれも兼務)
介護職員	<p>通所介護計画に基づき、生活の質(Q・O・L)の向上のため、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</p>	常勤8名 (内2名兼務) 非常勤3名
機能訓練 指導員	<p>通所介護計画に基づき、その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できるよう、機能訓練を行います</p>	常勤1名 非常勤1名 (いずれも兼務)
管理栄養士	<p>利用者の身体の状態に応じ、栄養や嗜好を考慮した献立表により適切な食事を提供します。</p>	常勤1名 (兼務)

3 提供するサービスの内容及び費用

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<p>1 利用者に係わる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</p> <p>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得てから通所介護計画書を利用者に交付します。</p> <p>3 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状態の記録を行います。</p>
利用者居宅への送迎		<p>1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所との送迎を行います。</p> <p>2 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行により送迎をおこなうことがあります。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、必要に応じてきざみ食、流動食、療養食等の提供も行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

<p>特別なサービス (利用者に対する アセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)</p>	<p>個別機能 訓練</p>	<p>個々の利用者の状態に適切にする観点から、個別機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。</p>
--	--------------------	--

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）。
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、飲食の授受。
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）。
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

<指定通所介護>

基本単位(1回当り)

提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7 時間以上 8 時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

※上記外の提供時間の場合、介護給付費単位数に基づき計算いたします。

加算

サービス提供体制強化加算(I)	22 単位/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
ADL 維持等加算(I)または(II)	30 単位/月 または 60 単位/月

個別に算定する加算

入浴介助加算(I)または(II)	40 単位/回 または 55 単位/回
個別機能訓練加算(I)イ	56 単位/回
個別機能訓練加算(II)	20 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20 単位/回 6ヶ月に1回

<介護予防通所サービス>

基本単位(1月当り)

週 1 回	1,798 単位
週 2 回	3,621 単位

加算

サービス提供体制強化加算 (I) (週 1 回)	88 単位/月
サービス提供体制強化加算 (I) (週 2 回)	176 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月

個別に算定する加算

口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20 単位/回 6ヶ月に1回
-------------------	----------------

※上記外の加算を頂く場合もございます。 ※介護保険報酬改定等により変更となる場合があります。

<利用料金の計算方法>

$$\begin{aligned}
 \text{総単位数} & \times [\text{介護職員処遇改善加算 (I) (5.9\%)} + \text{介護職員等特定処遇改善加算 (I) (1.2\%)} \\
 & \quad + \text{介護職員等ベースアップ等支援加算(1.1\%)}] \\
 & = \text{利用単位数(小数点以下四捨五入)} \\
 \text{利用単位数} & \times \text{地域単価(10.27 円)} = \text{費用総額(1 円未満切り捨て)} \\
 \text{費用総額} & \times \text{介護保険負担割合(割合証による)} = \text{介護保険利用者負担額(1 円未満切り上げ)}
 \end{aligned}$$

・延長利用

利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った場合

17：00以降 30分あたり 500円

- ◎ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ◎ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ◎ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係わる翌月の利用者負担額は、70/100となります。
- ◎ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、お支払いいただきますがこの場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行なってください。

4 その他の費用

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎の費用を請求いたします。
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、わかり次第、連絡をいただきたいと思いますが、当日午前8時までに連絡がいただけない場合はキャンセル料として食事費用を請求させていただきます。
③ 食事費用	1食当り 740円（おやつ代60円含む） 運営規程の定めに基づきます
④ おむつ代	事業者備え付けのものを使用した場合は実費。 （運営規程の定めに基づきます）
⑤ 日常生活費	実費 運営規程の定めに基づきます

5 利用料、利用者負担額（保険適用の場合）その他の費用の請求及び支払い方法

<p>① 利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する 場合）、その他の費用の 請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬頃利用者あてにお届けします。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する 場合）、その他の費用の支 払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。</p> <p>（イ）事業所指定口座への振り込み （ロ）利用者指定口座からの自動振替 （ハ）現金支払い</p> <p>イ お支払の確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。ケアプランに基づき控除対象である場合は記載します。）</p>

◎ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

6 サービス提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）および介護保険負担割合証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係わる居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族に内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従事者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(相談員・阿部 洋子)
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない事
- (3) 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

9 秘密の保持と個人情報の保護

<p>① 利用者及家族に関する秘密について</p>	<p>ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙にとるものの他、電磁的記録を含む）については、管理者の細心な注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）</p>

1 0 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかに主治の医師又は利用者が予め指定する医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

医療機関名

家族等連絡先

① 住 所 _____
氏 名 _____ 続 柄 _____
電話番号 _____

② 住 所 _____
氏 名 _____ 続 柄 _____
電話番号 _____

1 1 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保保険株式会社
保険名	介護保険社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償損害/費用損害

1 2 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況やその置かれている環境によりその他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めるものとします。

1.3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護(介護予防通所サービス)の提供に当たり、居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)に送付します。

1.4 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護(介護予防通所サービス)の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととしその記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1.5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者(防火管理者) 古田高幸
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：毎年2回＝6月・12月

1.6 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲料に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.7 指定通所管理等

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容

- ① 個別機能訓練（該当者）
- ② 送迎
- ③ 入浴（該当者）
- ④ 食事提供…保険適用外

(2) その他の費用

①送迎の有無	重要事項説明書4-①記載のとおりです。
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

1.8 苦情の受付

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 当事業所における利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

ア 苦情原因の把握

当日または時間帯によっては翌日利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また速やかに解決を図る旨、伝言する。

イ 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと速やかに対応策の協議を行う。

ウ 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意をえる。また改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

エ 解決困難な場合

保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

オ 再発防止

周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

カ 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

(2) 苦情申立の窓口

デイサービスセンターひがしばた 生活相談員 阿部 洋子 山本 真理	所在地 安城市東端町鴻ノ巣 72 番地 2 電話番号 0566-73-8211 (代表) 0566-73-8216 (デイ)
安城市高齢福祉課介護保険係	電話番号 0566-71-2290 受付時間 8:30 ~ 17:15
碧南市高齢介護課	電話番号 0566-41-3311 受付時間 8:30 ~ 17:15
西尾市福祉部長寿課	電話番号 0563-56-2111 受付時間 8:30 ~ 17:15
高浜市介護保険グループ	電話番号 0566-52-9871 受付時間 8:30 ~ 17:15
刈谷市長寿課	電話番号 0566-23-1111 受付時間 8:30 ~ 17:15
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165 受付時間 8:30 ~ 17:00
第三者委員 神谷美紀夫(元東端町内会長) 小原治雄 (当法人監事)	電話番号 0566-41-7008 電話番号 0566-98-4668

19 附則

施行日 平成 24 年 12 月 1 日

最新改訂日 令和 6 年 4 月 1 日

サービスの提供の開始に際し、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 8 条」「安城市指定介護予防通所サービス事業の人員、設備、運営及び取扱方針に関する基準要綱第 8 条」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

事業者	所在地	愛知県安城市東端町鴻ノ巣 7 2 番地 2
	法人名	社会福祉法人絃寿福祉会
	代表者名	理事長 稲垣 光昭
	事業所名	デイサービスセンターひがしばた
	説明者名	

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、サービスの提供開始に同意しました。

重要事項説明書の同意年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

契約者	住所	
	氏名	

代筆者	住所	
	氏名	