短期入所生活介護事業所　**特別養護老人ホーム　楠園**

**重　要　事　項　説　明　書**

　当施設はご契約者様に対して短期入所生活介護施設サービス又は介護予防短期入所生活介護サービス（以下「施設サービス」という）の提供にあたり、介護保険法（平成９年法律１２３号）に関する厚生省令第３９号第４条に基づいて、以下のとおり施設の概況や提供されるサービス内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

１．施設経営法人

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | 社会福祉法人　扶　老　会 |
| 主たる事業所の所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番３ |
| 法人種別 | 社　会　福　祉　法　人 |
| 代表者の氏名 | 理事長　土　屋　直　隆 |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話：0836-67-1182　FAX：0836-67-1184 |

２．ご利用施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム　楠　園 |
| 施設の所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番３ |
| 山口県指定番号 | 山口県指定　第３５７７７０００８５号  指定年月日　H12年 4月 １日  指定年月日　H28年12月1日(介護予防短期入所生活介護) |
| 開設年月 | 昭和４９年５月  （介護保険制度発足以前、老人福祉法による設置） |
| 施設長の氏名 | 園　長　縄　田　直　樹 |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話：0836-67-1182　FAX：0836-67-1184 |

３．ご利用施設で合わせて実施する事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 山　口　県　指　定 | | 定員 | 基準該当  サ ー ビ ス |
| 指定年月日 | 指定番号 |
| 介護老人福祉施設 | 平成12年4月1日 | 3577700085 | ８０名 | 該　　当 |
| 通所介護事業 | 平成12年4月1日 | 3577700051 | ２５名 | 該　　当 |
| 居宅介護支援事業 | 平成12年4月1日 | 3577700010 |  | 該　　当 |
| 訪問介護事業 | 平成27年11月1日 | 3570203566 |  |  |
| 障害福祉サービス | 平成28年3月1日 | 3510201217 |  |  |

４．施設の目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の目的 | 介護保険法の理念に基づき、要介護の状態にある高齢者等に、明るく、楽しく、快い生活が送れるよう適切な施設サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ご契約者の意思及び人格を尊重し、その心身の特性を踏まえ、可能な限り、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、その他の生活全般にわたる援助を行います。  　感染症の予防及びまん延防止の為の措置を講じ、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。  　虐待の発生またはその再発を防止するため必要な措置を講じていきます。 |

５．施設の概要（楠園関連施設・事業）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷　　　　　　　　　地 | | １１，６２９．００㎡ |
| 建　　物 | 構　　　 造 | 鉄筋コンクリート造　平屋建  ※一部に（介護老人福祉施設の北棟に）ピロティ部分ある為２階構造もあり。 |
| 延 床 面 積 | ３５４８.８３　㎡ |
| 長期入所定員 | ８０名 |
| 短期入所定員 | １０名 |

1. 居室等の概要

　　当施設では以下の居室・設備を用意しています。原則、短期入所生活介護サービスでご利用可能な居室は南棟の４人部屋２室と、１人部屋２室となります。利用される居室にご希望がある場合は、その旨お申し出ください。但し、ご契約者の心身の状況や空き状況によりご希望に沿えない場合や、途中で居室を変更する場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 居　　数 | 一人当たり平均  （内法）面積　㎡ | 介護保険法による居室分類 |
| １人部屋　南棟 | ４ | ９．３０ | 多　床　室 |
| １人部屋　西棟 | １１ | １０．９２ | 従来型個室 |
| １人部屋　北棟 | １０ | １０．８２ | 従来型個室 |
| １人部屋　特別室 | ５ | １２．２８ | 従来型個室＋特別な室料 |
| ２人部屋　南棟 | ２ | ９．８１ | 多　床　室 |
| ４人部屋　南棟 | ７ | ８．０６ | 多　床　室 |
| ４人部屋　西棟 | ４ | ８．１２ | 多　床　室 |
| ４人部屋　北棟 | ３ | ８．１２ | 多　床　室 |

1. 主な設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 数 | 面　　積㎡ | 特　　色 |
| 食堂 | １ | １１２．３２ | ビデオ上映会を開催するためのスクリーン設置。大型テレビ設置 |
| 機能訓練室 | １ | ４５．０３ | 平行移動訓練器設置 |
| 一般浴室 | １ | ６７．２０ |  |
| 中 間 浴室 | 中間浴リフト１台 | 専用の椅子に座ったままで入浴していただけます。 |
| 機械浴室 | 特殊浴槽１台 | 担架の上に寝たまま入浴して頂く機械浴装置です。 |
| 医務室 | １ | ２９．２９ | 医務室隣には要観察者用の静養室（２床）を整備しています。 |
| 洗面室 | １９ | ６６．７５ | 内15ヶ所は居室に隣接  特別室以外は全て居室外設置 |
| 便所 | １３ | ６２．０２ | 内 ５ヶ所は居室に隣接 特別室以外は全て居室外設置 |
| デイルーム | ４ | ２４８．１７ | ４箇所に大型テレビ設置 |

６．職員体制 （令和６．４．１現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 人員 | 区　　　分 | | | | 指定基準 | 保有資格 |
| 常　　　勤 | | 非　常　勤 | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 施設長 | 1 |  | １ |  |  | １ | 社会福祉主事 |
| 医師 | 1 |  |  |  | 1 |  | 医師 |
| 生活相談員 | ３ | ２ | １ |  |  | １ | 社会福祉士１　介護支援専門員２ |
| 介護職員 | ３４ | ３３ |  | １ |  | ２７ | 介護福祉士２８ |
| 看護職員 | ５ | ４ |  | １ |  | ３ | 看護師２　准看護師４ |
| 機能訓練指導員 | １ | １ |  |  |  | １ | 准看護師　　１ |
| 管理栄養士 | １ | １ |  |  |  | １ | 管理栄養士　１ |
| 介護支援専門員 | ２ | １ | １ |  |  | １ | 介護支援専門員　２ |
| 経理 | ２ | １ | １ |  |  |  | 社会福祉主事　１ |
| 総務 | ２ | １ | １ |  |  |  | 社会福祉主事　１ |
| その他 | ３ |  |  | ３ |  |  |  |
| 合　　　計 | ５５ | ４４ | ５ | ５ | １ |  |  |

※　介護看護職員配置基準：楠園は介護保険法に基づき介護保険老人福祉施設人員配置基準

　　　（従来型特養）の入所者3人に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

７．職員の勤務体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 勤　　務　　体　　制 | 休　　日 |
| 施設長 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） | 年間１１７日。  (休日は各月毎に9～11日で設定し年間117日とする) |
| 医師 | 日　勤　（随時）（勤務日：月曜～金曜日） |
| 生活相談員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 介護職員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０）  　〃　 （　９：３０～１８：３０）  夜　勤　（１６：３０～翌１０：００）  早　出　（　７：３０～１６：３０）  準日勤　（１０：００～１９：００）  遅　出　（１０：３０～１９：３０） |
| 看護職員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０）  遅　出　（　９：３０～１８：３０） |
| 介護支援専門員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 管理栄養士 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 事務員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |

（注）医師を除き、勤務日は勤務表により指定。

８．施設サービスの内容と料金（料金は法定代理受領を前提としています。）

1. 介護保険給付によるサービス

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 内　　　　　　　容 |
| 食　　　事 | 食事時間：朝食　　８：００～  　　　　　昼食　１２：００～  　　　　　夕食　１７：４５～  食事場所：食堂及び各デイルーム  　　　　　ご契約者様の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂って  　　　　　いただくことを原則としています。  献　　立：１週間分の献立を前週の金曜日までにお知らせいたします。食べ  　　　　　られないものやアレルギーのある方は申し出ください。  療養食：医師（主治医）の指示により治療のための食事を提供いたします。  欠食の申出：予め食事時間の１時間前までに届け出てください。  お茶・給湯：食事時及び３時にはお茶をお配りします。その他のときは給茶機  　　　　　　（２ヶ所）を自由に利用してください。 |
| 排　　　泄 | □自立排泄可能な方を介護職員がトイレに誘導します。  □定期的に介護職員が誘導し、介助します。  □オムツ使用者には介護職員が定時及び随時に介助します。 |
| 入浴・清拭 | 入浴日：原則として週２回。  入浴方法：一般浴・特殊浴槽による入浴・リフト浴【中間浴】  入浴時間：９：３０～１６：００（随時変更あり）  シャワー・清拭：随時 |
| 口腔ケア | 口腔内の清潔を維持するため、食後に歯磨き、うがいの介助をします。 |
| 離　　　床 | 寝たきり防止のため、できるだけ離床ができるよう援助します。 |
| 着　替　え | 適宜着替えの援助をします。 |
| リネン交換 | 週一回行います。（必要に応じ、随時交換を行います） |
| 洗　　　濯 | 必要に応じ衣類の洗濯を施設内で行います。 |
| 健康管理 | 看護師が日常の健康管理を行います。  ただし、体調不良等により受診の必要な場合はご家族様の対応でかかりつけ病院  に受診をお願いします。また、緊急の場合は、救急車で対応します。 |
| 教養娯楽等 | 当施設では次のような教養娯楽設備を整えております。  大型テレビ・カラオケセット・図書・新聞・囲碁・将棋  麻雀・輪投げ・ｱﾄﾗｯｸｹﾞｰﾑ・ﾎﾞｰﾘﾝｸﾞｹﾞｰﾑ等レクリエーション用具 |
| 介護相談 | ご契約者様やそのご家族様からの相談に応じます。 |
| 送　　　迎 | 通常の送迎の実施は、宇部市（旧楠町）および山陽小野田市地域とする。  通常の送迎の実施地域外からの利用者の要請があったときは、厚生労働大臣が  別に定める場合を除き、次の額を徴収する。  ア　通常の実施地域から片道おおむね５ｋｍ以上10ｋｍ未満　　　　４２０円  イ　通常の実施地域から片道おおむね10ｋｍ以上　　　　　　　　　８４０円 |

（２）居住費及び食費

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居住費 | 多　床　室 | 日額 915 円　　 　月額概算27,450円 | | | |
| 従来型個室 | 日額 1,231円 月額概算36,930円 | | | |
| 食　費 | 一般・療養食 | 朝 | 昼 | 夕 | 三食計 |
| 360円 | 675円 | 575円 | 1,610円 |

※居住費及び食費に関して、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している金額となりますので、負担限度額認定証をお持ちの方は必ずご利用の際に提示をお願いします。

　負担限度額認定の申請については各市町村にお尋ねください。

1. 介護保険給付外サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 内　　　　容 | 料　　　　　金 |
| 理美容 | 外部業者が出張サービスをします。 | 実費をご負担いただきます。 |
| レクリエーション行事 | レクリエーション行事を別表のとおり計画しております。参加はご自由です。 | 別表レクリエーション行事予定表にある※印の行事に参加された場合は、実費をいただきます。 |
| らうんじくすのき | 月2回、喫茶コーナーを開店します。  コーヒー・しるこ・アイス・ラーメン等 | １品目あたり50円をご負担いただきます。 |
| おやつ代 | コーヒーやジュースなどの飲み物代も含みます。 | １日あたり30円をご負担いただきます。 |
| 特別な食事 | ご希望に応じて隣接の授産施設サムラの定めるレストランメニューの中から特別な食事のご用意ができます。 | 実費をご負担いただきます。 |
| クリーニング代 | 個人の衣類等を外注した場合のクリーニング代 | 実費をご負担いただきます。 |
| コンセント使用料  （電気代） | テレビ等をお使いになる場合には電気代をご負担いただきます。  （エアーマットは除く） | 日額２０円 |

※　その他の日常生活に必要な物品（オムツ代を除く）につきましては、ご契約者様の全額負担と

なっておりますのでご了承ください。

（４）料金の改定について

　　ア、当施設は法等の改正により介護給付体系に変更があった場合には上記（１）と（２）

　　　（補足的給付による場合は差額自己負担分となる）および（３）の料金（実費請求分除く）

を改定いたします。

　　イ、（３）の料金は、当施設の経営上の理由により必要に応じて変更することがあります。

　　ウ、当施設は料金改定の場合に、ご契約者様等に対して、少なくとも２ヶ月前までに説明をした上で、変更を行います。

　　エ、契約者様等は利用料金の変更に同意できない場合には、介護サービス契約を解約できます。

（５）社会福祉法人軽減措置について

　　　　当法人は、介護保険事業について社会福祉法人による軽減措置を実施しています。

　　　　社会福祉法人軽減認定を受けておられる方は、上記（１）と（２）および（３）の料金

　　　　（実費請求分除く）を減額いたします。

（６）料金のお支払い方法

　　　　料金は1ヶ月ごとに計算しますので、翌月送付する請求書に記載された期日までに、下記

　　　の方法でお支払いください。なおご利用料金を期日までにお支払いいただけない場合で、2

ヶ月を超える滞納をされた場合には、当施設のサービスのご利用をお断りすることがありま

すのでご注意ください。

|  |
| --- |
| □　銀行口座への振り込み　　山口銀行厚狭支店　普通口座  　　　　　　　　　　　　　　口座番号　**００９３９４５**  口座名義　（福）扶老会　楠園　理事長　土屋　直隆 |

９．事故発生時の対応

　　　不測の事態により事故が発生した場合には、直ちにご家族に連絡するとともに、必要な場合

　　には当施設の判断にて医療機関へお連れします。急を要する場合には救急車にて対応することも

あります。

　　　また、必要な場合には県市町等関係行政機関への連絡を行います。

事故の原因については、事故防止委員会が調査し、再発を防ぐように努力します。

当施設に事故の責任が認められた場合には、損害賠償について下記の保険に加入しておりますので、可能な限り対応します。

|  |  |
| --- | --- |
| 保　険　代　理　店　名 | 有限会社　アスウェル |
| 加 入 保 険 名 | 超ビジネス保険　業務災害総合保険 |

１０．苦情等申立窓口

　　　当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、施設内の｢苦情相談窓口｣までお気軽にご相談下さい。

　　また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、ご返事を差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦　情　解　決　責　任　者  苦情相談窓口 | 園　　長　　　縄　田　直　樹  介　　護　　長 山　崎　充　子  電　　　　　話　　　０８３６－６７－１１８２ |
| 各市町村介護保険担当課 | ご契約者様の住所地の市町になります。  宇部市常盤町一丁目7番1号　本庁舎1階  電話０８３６－３４－８３０２  山陽小野田市日の出1丁目1-1  電話０８３６－８２－１１７２  美祢市大嶺町東分326-1  　　　　　電話０８３７－５２－５２２９ |
| 国民健康保険団体連合会 | 山口市大字朝田１９８０番地７ 国保会館１階  電話０８３－９９５－１０１０ |
| 山口県社会福祉協議会 | 山口市大手町　電話０８３－９２４－２７７７ |

１１．協力医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療関係 | 扶老会病院 |
| 院長名 | 土屋　直隆 |
| 所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番１ |
| 電話番号 | ０８３６－６７－１１６７ |

１２．協力歯科医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療関係 | コスモ歯科クリニック |
| 院長名 | 松澤　憲治 |
| 所在地 | 山口県山陽小野田市大字厚狭４７８-１ |
| 電話番号 | ０８３６－７１－０２０２ |

１３．非常災害の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常災害時の対応 | 別途定める｢楠園消防計画｣により対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 扶老会グループ職員、地域に依頼し、非常時の相互応援を行うこととしております。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める｢楠園消防計画｣により夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施、消火訓練、防災教育等を行っております。 |
| 消防計画等 | 宇部・山陽小野田消防組合へ提出しております。 |

１４．ご利用の際にご留意いただく事項

|  |  |
| --- | --- |
| 来園・面会 | 面会時間　８時３０分から１９時００分  （玄関は１８時３０分に施錠しますのでご家族様はインターホンを使ってください）  ご家族様が来園時には面会届に記入のうえ職員に届け出てください。 |
| 外出 | 利用期間中の外出は必ず行き先及び帰園時間を外出簿に記入し、職員に申し出てください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、弁償して頂くことがあります。 |
| 喫　　煙 | 原則禁止とさせていただきます。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、みだりに他の方の居室に立ち入らないようにして下さい。 |
| 所持品の管理 | ご契約者様が管理される場合には、所持品には記名するなどして紛失しないように管理をお願いします。 |
| 現金の持ち込み | 現金、貴重品等のご持参はご遠慮いただきます。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の方に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みはお断りします。 |

重要事項説明書　別表

**レクリエーション行事予定表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 行事予定 | 備考 |
| 4 | お花見　　お大師講 | こいのぼり |
| 5 | 開園記念日（1日）　　端午の節句 | 冷暖房設備点検 |
| 母の日　　大相撲星取り大会 | 職員健康診断（全員） |
| 水道水質検査 |
| 6 | 父の日 |  |
| 7 | 七夕　　大相撲星取り大会 | 冷房設備検査 |
| 水道設備点検清掃 |
| 8 | 物故者供養　　夏まつり |  |
| 高校野球優勝校予想大会 |  |
|  |  |
| 9 | 敬老会　　お月見 |  |
| 大相撲星取大会 |  |
|  |  |
| 10 | 船木保育園交流会（鼓笛演奏）  楠園運動会 | 暖房設備点検 |
|  |
| 11 | お寿司の日　　大相撲星取大会 |  |
| 12 | クリスマス会　　大掃除 | 職員健康診断（夜勤者） |
| 1 | 新年互礼会　　新年写真撮影　　初詣　　どんど焼き | 水道水質検査 |
| 大相撲星取大会 |  |
| 2 | 節分 |  |
| 3 | ひな祭り　　お彼岸（法話） | 消防設備点検 |
| 選抜高校野球優勝校予想大会 | ボランティアの集い |
| 大相撲星取り大会 |  |
| 定　例　行　事 | ふれあいの会（週3回） | |
| 在園者会議（月1回） | |
| 誕生会（月1回）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　消防総合避難訓練（年2回） | |
| ※らうんじくすのき（月2回）　　　　　　　　　　　　　　入所判定委員会（年4回） | |
| ※ＳＳ（個別サービス） | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※印は、実費をいただきます。　・行事予定は体調や天候等で変更もあります。

令和　　　年　　　月　　　日

　指定短期入所生活介護施設サービスの提供の開始に際し、この書面に基づき重要事項の説明を行いました。

　　　指定短期入所生活介護事業所

社 会 福 祉 法 人　 扶老会

特別養護老人ホーム 楠 園

説明者　職　名

　　　　　　氏　名

　私は、この書面に基づいて、上記職員から貴施設の重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

　（契約者）

氏　名

　私は下記の理由により、契約者の意思を確認した上、署名を代行しました。

　　（身元引受人又は代理契約者）

　　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　　　　　　　　　　　　　　（続　柄）

　　　　　　　　　　　　　　署名代行理由

**サービス利用料金等見積書**

　　下記の料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス料金等から介護保険給付費額

　を除いた金額（サービス利用に係わる自己負担額）と居室及び食事に係わる自己負担額の合計金額

　をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者様の要介護度に応じて異なります。）

**１日あたりのサービス料金表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①ご契約者様の要介護度  　　とサービス利用料金 | 要支援  １ | 要支援  ２ | 要介護  １ | 要介護  ２ | 要介護  ３ | 要介護  ４ | 要介護  ５ |
| ・多床室 | 4,510円 | 5,610円 | 6,030円 | 6,720円 | 7,450円 | 8,150円 | 8,840円 |
| ・サービス提供体制強化加算 | 220円 | | | | | | |
| ・夜間職員配置加算 | 150円 | | | | | | |
| ・若年性認知症利用者受入  加算（対象となる方のみ） | 1,200円 | | | | | | |
| ・送迎加算（片道1回につき） | 1,840円 | | | | | | |
| ②うち、介護保険から給付される金額 |  |  |  |  |  |  |  |
| ③サービス利用に係わる  自己負担額（①－②） |  |  |  |  |  |  |  |
| ④介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）  １ヶ月の介護サービス費合計  額（自己負担額③）に対する14％ |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤居室に係わる自己負担額 |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥食事に係わる自己負担額 |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑦自己負担額日額合計  （③＋④＋⑤＋⑥） | 円 | | | | | | |

※30日を超えた利用の場合、①に対する保険外(10割)負担に対し14％の介護職員等処遇改善加算を別途ご負担いただきます。

※ご契約者様がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦ご負担いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担をのぞく金額が介護保険から払い戻されます。

（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者様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。

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

※居室と食事に係わる費用について、負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載している負担限度額とします。世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税）や生活保護を受ておられる方の場合は、施設利用の居住費及び食費の負担が軽減されます。

同　　意　　書

社会福祉法人　扶老会

特別養護老人ホーム　　楠園

理事長　土屋　直隆　様

　私は、貴施設との介護サービス契約書第10条（守秘義務）に関して、貴施設のサービス担当者会議や受診・入院時等において、私や私の家族に関する個人の情報を契約の有効期間中用いることに同意します。

令和　　年　　月　　日

　（契約者）

　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　（身元引受人又は代理契約者）

　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　　　　　　　　　　　　　（続　柄）

　　　　　　　　　　　　　署名代行理由