

短期入所生活介護サービス重要事項説明書

<令和 年 月 日>

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要 介 護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

2 事業者（本社）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 一樹会
法人所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 白石 輝久
電話番号	093-952-1855

3 ご利用施設

施設の名称	ハートフル片野 ショートステイ
施設の所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15号
管理者名	白石 雅子
電話番号	093-952-1855
FAX番号	093-952-1857

4 事業の目的と運営方針等

社会福祉法人一樹会が、設置運営するハートフル片野短期入所生活介護事業（以下「施設」という）は、老人福祉の理念に基づき利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担を軽減する。

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	14年4月15日	4070401254	107人	
居宅	認知症対応型通所介護及び 介護予防認知症対応型通所介護	18年5月1日	4090400013	12人	
	短期入所生活介護及び 介護予防短期入所生活介護	14年4月15日	4070401270	7人	
居宅介護支援事業		16年6月1日	4070402104		

6 施設の概要

特別養護老人ホーム（ショートステイ含む）

		本館	新館	計
敷地		1507.92 m ²	634.80 m ²	2142.72 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建	鉄骨耐火造4階建	
	延べ床面積	3023.91 m ²	1603.07 m ²	4626.98 m ²
	利用定員	80人（内7人）	34人	114人

（ ）ショートステイ定員

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	8室	132.0 m ²	16.5 m ²
2人部屋	2室	50.47 m ²	12.61 m ²
4人部屋	17室	805.8 m ²	11.85 m ²
新館（2人部屋）	17室	508.47 m ²	14.95 m ²

※ 指定基準は、居室1人当たり 10.65 m²

(2) 主な設備

（ ）一人あたり面積

設備の種類	本館		新館	
	室数	面積	室数	面積
食堂	2室	238.0 m ² (2.97 m ²)	—	—
共同生活室	—	—	3室	122.4 m ² (3.6 m ²)
機能訓練室	1室	102.0 m ² (0.95 m ²)	—	—
一般浴室	2室	100.2 m ² (0.95 m ²)	3室	15.84 m ²
機械浴室	—	—	—	—
医務室	1室	19.5 m ²		
静養室	1室	19.5 m ²	1室	15.4 m ²
ダイルーム	1箇所	102 m ²	—	—

※ 食堂の指定基準は、1人あたり 3.0 m²

7 職員体制（主たる職員）

職 種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼任	専従	兼任			
施設長	1	1				1	社会福祉主事等	
生活相談員	2	1	1			2	社会福祉主事等	
介護職員	42	29	1	12		36以上	介護福祉士等	
看護職員	8	4 (1)		4		5 (1以上)	看護師等	
機能訓練指導員	2	2				1以上	看護師等	
介護支援専門員	3	3				2以上	介護支援専門員	
嘱託医師	1				1	必要数	医師（内科）	
栄養士	2	2				1	管理栄養士等	

() 内はショートステイ人員として

8 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯 常勤の勤務（8：30～17：30）	土日祝祭日
生活相談員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務（8：30～17：30）	原則として 4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：30～19：30） 夜勤（16：30～9：30） ・昼間（8：30～17：30）は、原則として職員1名あたり入所者（3）名のお世話をします。 ・夜間（19：30～7：30）は、原則として職員5名でお世話をします。 	原則として 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：30～19：30） ・夜間（19：30～7：30）については不在で、交代で電話連絡にて自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	原則として 4週8休

機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30~17:30)	原則として 4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30~17:30)	原則として 4週8休
医師	週1日(木曜日) 10:00~12:00まで勤務します。	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30 常勤で勤務)	原則として 4週8休

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

9 サービスの内容

(1) 介護給付によるサービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。介助の関係で昼食、夕食は30分早めの提供になる場合もあります。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00~8:30 昼食 12:00~12:30 (早出しの場合 11:30~) 夕食 18:00~18:30 (早出しの場合 17:30~)</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の目安で入浴または清拭を行います。 ・入浴にあたって、入浴前に健康チェックを行い、利用者の身体状況に応じて個浴で、くつろいだ入浴ができるよう援助します。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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、できる限り毎朝夕の着替えの配慮はします。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(資格所有者)による利用者の状況に適合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。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器、車椅子、牽引器、ペダル漕ぎ運動器具、温熱療法器 平行棒、メドマー(両下肢マッサージ器)など
送迎及び 送迎範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して送迎を行います(北九州市内全域)。

<p>相談及び援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 利用者の施設介護サービスプランが作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
<p>健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 利用者が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だけ配慮します。 <p>※(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏名 : 菅野 慎一 所属病院 : 西野病院 診療科 : 内科 診察日 : 毎週木曜日 10時～12時</p>
<p>社会生活上の便宜</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 主なレクリエーション カラオケ・喫茶(不定期開催)など 行事 納涼祭、敬老祝賀会、文化祭 その他季節行事など
<p>虐待防止の取り組みについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、虐待防止の観点から以下の取り組みを行います。 (1) 虐待防止のための従業員に対する研修の実施。 (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。 (3) その他、虐待のために必要な措置。(委員会開催・指針整備等) サービス提供時、虐待の疑いがあった場合、速やかに市町村に報告を行います。
<p>身体拘束について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、身体拘束は原則廃止としています。 利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬物投与、その他の方法によって利用者の行動を制限しません。

(2) 介護給付サービス加算

加算	加算条件
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>(Ⅰ) いずれかに該当する場合 (イ) 介護福祉士 80%以上 (ロ) 勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上 (Ⅱ) 介護福祉士 60%以上 (Ⅲ) いずれかに該当する場合 (イ) 介護福祉士 50%以上。 (ロ) 常勤職員 75%以上 (ハ) 勤続 7 年 30%以上</p>

看護体制加算	(Ⅰ) 常勤の看護師を配置した場合。 (Ⅱ) 一定数以上の看護職を配置した上で、医療機関等との連携により 24 時間の連絡体制を確保している場合。
機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を配置している場合。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準より一人以上上回っている。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している。
特定処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員の賃金の改善等を実施している。
緊急短期入所ネットワーク加算	緊急に利用者を受け入れる体制を整備し、受け入れた場合。

(3) その他のサービス加算 ※必要に応じて加算されます。

送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して送迎を行う場合
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(4) その他のサービス加算

必要に応じて加算されます。また、その際にご説明いたします。

(5) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスの利用料金は、ご契約者の負担となります。

①食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②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））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、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。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③居室用テレビのレンタル費用として1日当たり50円（選択制、利用を希望される場合は事前にお申出下さい）のご負担となります。

④毎月2回（第1・第3火曜日）理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。

⑤特別な食事の提供に要する費用

(6) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後2年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土・日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後17時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担して頂きます

10 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表（多床室）（1日あたり）

※基本的加算及び介護職員処遇改善加算を含む

※送迎加算含まず

	1日あたり			
	サービス費 (10割)	入所者負担金 (1割)	入所者負担金 (2割)	入居者負担金 (3割)
要介護1	7,312円	732円	1,463円	2,194円
要介護2	8,105円	811円	1,621円	2,432円
要介護3	8,929円	893円	1,786円	2,679円
要介護4	9,722円	973円	1,945円	2,917円
要介護5	10,505円	1,051円	2,101円	3,152円

サービス利用料金表（従来型個室）（1日あたり）

※基本的加算及び介護職員処遇改善加算を含む

※送迎加算含まず

	1日あたり			
	サービス費 (10割)	入所者負担金 (1割)	入所者負担金 (2割)	入居者負担金 (3割)
要介護1	7,312円	732円	1,463円	2,194円
要介護2	8,105円	811円	1,621円	2,432円
要介護3	8,929円	893円	1,786円	2,679円

要介護 4	9,722 円	973 円	1,945 円	2,917 円
要介護 5	10,505 円	1,051 円	2,101 円	3,152 円

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除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、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1.1 介護給付サービス加算料金表

加 算	自己負担額 10%
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日 18 円
看護体制加算Ⅰ	1 日 4 円
看護体制加算Ⅱ	1 日 8 円
夜勤職員配置加算Ⅰ	1 日 13 円
送迎加算	片道 184 円
機能訓練体制加算	1 日 12 円
療養食加算	1 回 8 円
若年性認知症利用者受入加算	1 日 120 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定の総金額の 83/1000 円
特定処遇改善加算Ⅰ	所定の総金額の 27/1000 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定の総金額の 16/1000 円

※その他のサービス加算料金については、また、その際にご説明いたします。

1.2 その他の介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

食事代 1 日あたり 1,445 円		
朝食代 410 円	昼食代 505 円	夕食代 530 円

	通 常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①・②
食事の提供に 要する費用(日)	1,445 円	300 円	600 円	1000 円・1300 円

※ 重要事項説明書 9 の(5)の⑤に定めたとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

(2) 居住（滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

居住に要する 費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室(日)	855円	0円	370円	370円
従来型個室(日)	1,171円	320円	420円	820円

多床室……………1日あたり 855円

従来型個室……1日あたり 1,171円

(3) 特別な送迎費、送迎に要する費用の実費

(4) 日常生活に要する費用で本人の負担となるものの実費

(5) 居室用テレビのレンタル費用の実費（50円/日）

13 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月17日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

ア 現金払い

イ 金融機関振込み

西日本シティ銀行 三萩野支店 普通

口座番号 1503386

口座名義 社会福祉法人一樹会 ^{かずきかい} ハートフル片野

ショートステイ 白石 輝久

※ 手数料は利用者の負担となります。

※ 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム ハートフル片野の消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	片野町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム ハートフル片野消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	13箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	33箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和2年12月2日 防火管理者：力丸 大作			

15 協力医療機関

医療機関の名称	西野病院
院長名	西野 憲史
所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-27
電話番号	653-2122
診療科	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・整形外科・小児科 リハビリテーション科・放射線科
入院設備	ベッド数 120床
救急指定の有無	なし
契約の概要	当施設と西野病院とは、入所者に病状の急変があった場合救急車にて入院可

16 協力歯科医療機関

名 称	小倉ステーション歯科
院 長 名	彌富 尚文
所 在 地	北九州市小倉北区浅野 1 丁目 1 - 1 - 7F
電 話 番 号	5 1 2 - 1 0 7 3

17 相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	<p>窓口担当者：白石 雅子（施設長） ご利用時間：毎日午前9時～午後17時 ご利用方法：電話 952-1855 面接 相談室にて 苦情箱 玄関に設置 苦情解決委員：氏名 早金 正廣（地域代表） 住所 小倉南区長行東3丁目1-16 電話 451-5773 氏名 彌富 尚文（歯科医師） 住所 久留米市北野町十郎丸1648-7 電話 512-1073（小倉ステーション歯科）</p>
---------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

小倉北区役所 保健福祉課 介護保険係	<p>所 在 地：北九州市小倉北区大手町1-1 電話番号：582-3433（直通） F A X：562-1382 対応時間：平日午前8時30分～午後5時</p>
門司区役所	所在地：門司区清滝 1-1-1 電話番号：（直通）331-1894
小倉南区役所	所在地：小倉南区若園 5-1-2 電話番号：（直通）951-4127
若松区役所	所在地：若松区浜町 1-1-1 電話番号：（直通）761-4046
八幡東区役所	所在地：八幡東区中央 1-1-1 電話番号：（直通）671-6885
八幡西区役所	所在地：八幡西区黒崎 3-15-3 電話番号：（直通）642-1446
戸畑区役所	所在地：戸畑区千防 1-1-1 電話番号：（直通）871-4527
福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連） 総務部介護保険課 （介護サービス相談窓口）	<p>所 在 地：福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号：092-642-7859 F A X：092-642-7856 対応時間：午前9時～17時</p>

18 事故発生時の対応について

施設内における事故等発生の防止に全力を尽くしますが、事故等発生時には迅速かつ的確に対応し被害の拡大を防止し、原因を明らかにして再発防止に努めます。救急の場合は医師の指示のもと、現場の看護職員又は介護職員が協力して救急車の手配等、救急対応を行い家族に対し現況並びに救急対応病院等を連絡し万全を期します。万一、事故等発生した場合で病院受診した際には、行政にも事故等報告します。

当施設では、利用者が快適な入所生活が送られますように、ナースコール、センサーマット等出来る限りの対策を行う事で、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解ください。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- ・当施設では原則的に基本的人権・尊厳を守るため、拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ・高齢者の骨はもろく、体の向きを変えただけでも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で救急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

19 損害賠償責任保険

保 険 会 社	第一保険株式会社
保 険 内 容	賠償責任保険

20 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務（主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのものを含む。）について、極度額 70 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

2.1 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。

なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

2.2 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守（8時～20時）し、必ずその都度事務所または職員に届出てください。
外出	外出の際には食事の提供の関係もあり必ず行き先と帰宅時間を職員または事務所に申し出て下さい。
洗濯	衣類の施設での洗濯が可能です。色落ち・伸び縮みを考慮して頂いた上でサービスを行っております。洗濯出来ない衣類については、ご家族に対応して頂きますのでご協力お願い致します。 ※紛失防止の為必ず持ち物に名前の記入をお願いいたします。名前が無かった場合の紛失物は、当施設では責任を負いかねます。
嘱託医師以外の医療機関への受診	緊急時等は協力医療機関等で受診します。御家族の方に送迎・付き添いして頂く場合がありますのでご協力願います。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は原則お断りします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則自己管理。事務所にてお預かりする場合があります。
現金等の管理	原則持ち込み禁止。持って来られた場合には事務所にてお預かりする場合がありますのでご了承下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び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及び飼育はお断りします。

2.3 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱の設置等の意見を把握する取り組み	なし	結果の公表	なし
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

《事業者》

所在地 北九州市小倉北区片野3丁目13番15号

特別養護老人ホーム

事業所名 ハートフル片野 ショートステイ

代表者氏名 施設長 白石 雅子 印

(指定番号 4070401270)

《説明者》

特別養護老人ホーム

所属 ハートフル片野 ショートステイ

氏名 生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

《利用者》

住所 _____

氏名 _____ 印

《身元引受人》

住所 _____

氏名 _____ 印

《連帯保証人》

住所 _____

氏名 _____ 印

