

指定通所介護事業

第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス事業）

きらら藤枝デイサービスセンター

重要事項説明書

当事業所が提供する指定通所介護サービス及び第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

開設者の名称	社会福祉法人県民厚生会
事業主事務所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地
電話番号・FAX番号	(054) 646-6766 FAX (054) 646-6755
法人の種別及び名称	社会福祉法人県民厚生会
代表者職	理事長
代表者氏名	望月 忍

2. 事業所概要

事業所の名称	きらら藤枝デイサービスセンター
事業所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地
電話番号・FAX番号	(054) 646-6822 FAX (054) 646-6755
介護保険事業所番号	2275300883
指定年月日	平成19年6月1日
交通の便	藤枝バイパス広幡インターを降りて約5分 バスせずてつジャストライン中部国道線「八幡宮前」下車徒歩5分
通常事業の実施地域	藤枝市（瀬戸ノ谷、岡部町青羽根及び玉取地区を除く） 焼津市（旧大井川町地区を除く） ただし、焼津市（旧大井川町地区を除く）は、要介護認定者に限る。

3. 事業所職員の概要

職 種	職 員 数	有 資 格 者
管理者（生活相談員兼務）	1人	介護福祉士
生活相談員	1人以上	介護福祉士
看護職員	1人以上	看護師
介護職員	5人以上	介護福祉士・介護職員養成講座受講者
機能訓練指導員	1人以上	理学療法士・柔道整復師・看護師

4. 施設の詳細概要

定 員	通常規模型通所介護、旧介護予防通所介護相当 35 名 (1 単位)
食堂及び機能訓練室	141.38㎡
浴 室	一般浴槽 介助浴槽
その他の設備	静養室 36.10㎡ 相談室 22.24㎡ 送迎車 6 台

5. 営業日及びサービスの提供時間等

営業日	月曜日から土曜日 (祝日を含む) ※但し、年末年始 (12月30日～1月3日) は除く
営業時間	午前 8 時から午後 5 時 15 分まで
サービス提供時間	午前 9 時 15 分から午後 4 時 30 分までの 7 時間 15 分

6. 運営方針

① 介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示並びに藤枝市の定める総合事業に関する取り決めの趣旨・内容に沿ったものとする。 ② 営利を目的とせず、家族、地域住民と共に在る事業運営とする。 ③ 利用者個々の人権を尊重する介護サービスの提供。 ④ 利用者が可能な限り居宅において日常生活ができるように、必要な日常生活上の世話および機能訓練等を行う。 ⑤ 利用者の心身機能の低下や社会的孤立化を予防し、家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
--

7. 利用料金

- (1) サービス利用料金〔介護保険及び第 1 号通所事業 (旧介護予防通所介護相当サービス) 給付対象〕サービスの提供に際し、あなたが負担する利用料金は、あなたの介護保険証負担割合証に記載された負担割合に応じて介護保険給付費の 1・2 割又は 3 割となります。ただし、介護保険の給付及び藤枝市の定める範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。なお、サービス利用料金の詳細は別紙Ⅰによります。

- (2) その他の費用〔介護保険及び第 1 号通所事業 (旧介護予防通所介護相当サービス) 給付対象外〕

昼 食 費	910 円 (おやつ代含む)
そ の 他	実費 (個人の選択にて個別活動に要する材料費代)

- (3) サービス提供時間外の延長サービス利用料金について
 家族が送迎することで、9 時 15 分から 16 時 30 分 (所要時間: 7 時間以上 9 時間未満) の通所介護の前後に連続して、延長サービス (介護保険適応外) を利用することができます。延長サービス料金は介護度に係わらず最低賃金額とし、15 分単位で計算させていただきます。

(4) 料金の支払い方法

利用料金は1か月（月末締め）ごとに計算し、翌月15日までに請求致します。ご契約時にご指定された金融機関口座より毎月27日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）に自動引落しさせていただきます。それまでに契約時の口座へ振り込みください。但し、あなたのご都合により、きららの指定する口座に振込みするか、現金によって27日までに、お支払いできるものとします。なお、自動引き落としできなかった場合には、連絡いたしますので、前記の方法により至急お支払いください。

(5) キャンセル料

あなたのご都合により、当日の通所介護及び第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）をキャンセルした場合には、下記の料金をいただきます。

キャンセルの場合には、至急当事業所まで連絡してください。

ご利用日の当日の午前8時30分までに、ご連絡のない場合、 当日の昼食代として910円をいただきます。

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）がある時は、費用の全額をお支払していただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行いたしますので、この証明書を後日、保険者（藤枝市・焼津市）に提出して差額（介護保険及び第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）適用部分の7～9割）の払い戻しを受けて下さい（焼津市に関しては、要介護認定を受けられた方のみ）。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当事業所に電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員があなたのお宅に伺いサービス内容についてご説明致します。
- ② この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の管理者が通所介護計画及び総合事業通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始致します。
- ③ あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ① あなたのご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1か月前までに申し出て下さい。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
止むを得ない事情にてサービスの提供を終了させていただく場合は、サービス終了日の2ヶ月前までに文書によりあなたに通知いたします。この場合あなたがサービスを継続して受けられるように他事業所や介護支援専門員と連携の上努力致します。

③サービスの自動終了

- ア あなたが介護保険施設にご入所された場合
- イ あなたの要介護度が非該当又は自立と認定された場合
- ウ あなたが亡くなられた場合

④その他

- ア 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- イ あなたがサービスの利用料を3か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。
なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

9. サービス利用にあたっての留意事項

○体調の確認

ご利用日当日の体調のご確認をされご無理のないようにして下さい。

○利用時間の変更及び延長

利用時間の変更を希望される場合は、担当の介護支援専門員又は当事業所の職員にご相談下さい。

○設備、機器の利用

施設の設備、機器についてはご自由に使用できますが、ご容体によって危険を伴う場合がありますので、機器の使用については職員にご相談下さい。

○その他

たばこ等の嗜好品を嗜む場合は、他の利用者に迷惑が掛からないよう決められた場所をお願いします。

10. サービスの内容

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日： _____ 曜日

サービス内容：基本介護、送迎、機能訓練、入浴、食事、生活相談、その他

- (1) サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたにわかりやすいように説明いたします。

- (2) 機能訓練は、個別訓練を重視して、あなたの残存能力を維持、生活が活性される訓練を実施していきます。
- (3) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意を払い、特に身体に接触する設備、器具については、感染防止に努めます。
- (4) サービスの提供は、あなたの身体的、精神的状況を十分考慮し、個別に介護方法を考えてサービス提供致します。
- (5) 生活環境、ホーム、部屋、設備、備品等については、安全、衛生に常に注意を払います。
- (6) 送迎については、朝はサービス開始時間までにセンターに到着するようにします。帰りはサービス終了時間から各ご自宅へ順次送迎いたします。交通事情、利用人数などにより時間が前後することがありますので、ご協力願います。また、ご利用中の受診、時間外利用のときは、原則ご家族での送迎をお願いします。

1 1. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年1回定期的に実施します。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者をおきます。

1 2. 拘束の禁止

- (1) 利用者本人又は他の利用者の生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為をしてはなりません。
- (2) やむを得ず拘束した場合は、一時的なもので、その理由、拘束前後の状態、拘束を始めた時間、中止した時間及び、拘束中の本人の状態等について記録を残しておくものとします。
- (3) 拘束中は、本人の精神的安定を図り、常時観察を怠らないようにする。
- (4) やむを得ず拘束を実施する場合には、利用者本人及び家族に対して説明を行い、了承を得る事とします。
- (5) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (7) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年1回定期的に実施します。
- (8) 上記(1)から(7)までを適切に実施するための担当者をおきます。

1 3. 緊急時の対応方法

サービス提供中にあなたに容体の変化があった場合は、容体の状態によってご家族に連絡しご帰宅いただくか速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主 治 医	氏 名
	連絡先
緊急連絡先	氏 名
	連絡先

＜緊急時及び事故発生時の対応＞

- （１） サービス提供中にご利用者の容態に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに救急隊、主治医、居宅介護支援事業所等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- （２） サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者（市区町村）、利用者のご家族、居宅介護支援事業所等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- （３） 事故の原因が当事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

＜再発防止＞

当事業所では、事故発生後に事故の起こった要因を検討し原因解明を行い再発防止に努めます。

1 4. 非常災害対策

非常時の対応	・非常時対応マニュアルを作成して全職員に周知させています。 ・夜間等で緊急の場合は、セキュリティ会社との契約により、緊急対応ができるようになっています。
近隣との協力関係	・自治会等の防災訓練に参加して協力体制を常にとっています。
平常時の防災訓練等	・毎月１回の防災訓練、夜間又は夜間想定訓練を年１回、消火訓練を年２回、及びその他必要な訓練を実施していきます。
防 災 設 備	・福祉施設として消防法に定められた防災設備をすべて完備しています。
消 防 計 画	消防署への届出： 令和３年９月１日 防火管理者： 阿部 智弘 内 容： 消防法第８条第１項に基づいた消防計画

1 5. サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに対する相談、苦情及び要望等（以下「苦情」とします。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めます。

(1) きらら藤枝デイサービスセンター苦情窓口

苦情受付担当者	センター長	小鍋 香里	電 話	(054) 646-6822
苦情解決責任者	施設長	阿部 智弘	電 話	(054) 646-6766
			FAX	(054) 646-6755

(注) 苦情対応の基本手順

- ① 苦情の受付 ② 苦情内容の確認 ③ 苦情解決責任者への報告
④ 苦情解決に向けた対応の実施 ⑤ 原因究明 ⑥ 再発防止・改善の実施
⑦ 苦情解決責任者への最終報告

(2) きらら以外の苦情窓口

市区町村受付窓口

藤枝市役所	地域包括ケア推進課	電 話	(054) 643-3225
焼津市役所	介護保険課	電 話	(054) 626-1219
静岡県国民健康保険団体連合会		電 話	(054) 253-5590
静岡県福祉サービス運営適正化委員会		電 話	(054) 653-0840

16. 個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、**別紙Ⅱ**の場合には、事前に承諾なく個人情報を使用致します。その為、**別紙Ⅱ**の同意書に署名捺印の上、ご提出をお願い致します。

改定日：平成 28 年 4 月 1 日
改定日：平成 28 年 11 月 14 日
改定日：平成 29 年 4 月 1 日
改定日：平成 29 年 6 月 1 日
改定日：平成 30 年 4 月 1 日
改定日：平成 30 年 8 月 1 日
改定日：令和 元 年 6 月 19 日
改定日：令和 元 年 10 月 1 日
改定日：令和 2 年 1 月 1 日
改定日：令和 2 年 4 月 1 日
改定日：令和 3 年 4 月 1 日
改定日：令和 3 年 6 月 18 日
改定日：令和 3 年 9 月 1 日
改定日：令和 4 年 4 月 1 日
改定日：令和 4 年 10 月 1 日
改定日：令和 5 年 8 月 1 日
改定日：令和 5 年 12 月 25 日
改定日：令和 6 年 1 月 1 日

改定日：令和 6 年 4 月 1 日
改定日：令和 6 年 6 月 1 日
改定日：令和 7 年 5 月 1 日
改定日：令和 8 年 6 月 1 日

令和 年 月 日

(きらら藤枝デイサービスセンター)

指定通所介護サービス及び第1号通所事業(旧介護予防通所介護相当サービス)提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業所説明者)

職 種 () 氏 名 ⑩

この説明書により、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

(利 用 者)

氏 名 ⑩

(代理人) ⑩

(代理人の場合) 本人との関係

令和8年6月1日

きらら藤枝デイサービスセンター 利用料金表

1. サービス利用料金について

●共通（要介護・要支援）

※通所介護の提供に際し、あなたが負担する利用料金は介護保険給付の1割です（所得に応じ2・3割の場合もあります）。

ただし、介護保険の給付を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。

※1単位当たり10.14円（7級地）になりますので、利用方法及び計算方法により「サービス利用に係る自己負担額」が異なる場合がございます。

※下記の表に記載した各加算は、一定の要件を満たした場合に加算されます。

●ご利用者の自己負担額

☆昼食代として910円（おやつ代を含む）は別途、ご負担いただきます。

☆その他、ご利用者様の選択による個別に要する材料費についてもご負担していただくことがあります。

◎通常規模型通所介護費 7時間以上8時間未満

7級地：1単位当たり10.14円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	月単位 加算
介護費（基本報酬）	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位	
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位					
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位					
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位					
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位					
個別機能訓練加算Ⅱ	月単位加算					20単位
科学的介護推進体制加算						40単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）	12.0%					

○入浴介助加算Ⅰ（40単位／日）

・入浴を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。

○入浴介助加算Ⅱ（55単位／日）

- ・医師等（医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等）が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

○個別機能訓練加算Ⅰイ（56単位／日）

- ・通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。機能訓練指導員は、専従1名以上配置（配置時間の定めなし）。

○個別機能訓練加算Ⅰロ（76単位／日）

- ・通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。機能訓練指導員は、専従1名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）。

○サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位／日）

- ・直接サービスを提供する職員の総数の内、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護士の割合が25%以上。

○個別機能訓練加算Ⅱ（20単位／月）

- ・個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

○栄養アセスメント加算（50単位／月）

- ・当該事業所の従業者として、または外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※介護支援専門員が必要と判断した場合に算定させていただきます。

○口腔機能向上加算Ⅱ（160単位／回）

- ・口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・原則3ヶ月以内、月2回が限度。

※介護支援専門員が必要と判断した場合に算定させていただきます。

○科学的介護推進体制加算（40単位／月）

- ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

○介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）（加算率12.0%）

- ・介護職員の処遇改善を実施している場合に、加算（総単位数に加算率を乗じる）します。

○送迎減算（片道につき47単位を減算）

- ・事業所が送迎を行わない場合は、所定単位数から減算します。

◎第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）

7級地：1単位当たり10.14円

	要支援1	要支援2
介護費（基本報酬）	1,798単位	3,621単位
サービス提供体制加算Ⅰ	88単位	176単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）	12.0%	

○サービス提供体制加算Ⅰ（88単位もしくは176単位／月）

- ・直接サービスを提供する職員の総数の内、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続15年以上の介護士の割合が25%以上。

○介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）（加算率12.0%）

- ・介護職員の処遇改善を実施している場合に、加算（総単位数に加算率を乗じる）します。

2. サービス提供時間外の延長サービス利用料金について

ご家族様の送迎で、9時15分から16時30分（所要時間7時間以上8時間未満）の通所介護の前後に継続して延長サービス（介護保険適用外）を利用することができます。延長サービス料金は介護度に係わらず最低賃金額とし、15分単位で計算させていただきます。

◇ご不明な点は下記までお問合せ下さい。

きらら藤枝デイサービスセンター
〒426-0009
藤枝市八幡198
電 話(054)646-6822
FAX(054)646-6755

個人情報の取扱いに関する同意書

令和 年 月 日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人もしくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施する為、サービス担当者会議等において使用する場合。
 - ②利用者が医療機関に受診又は入院する為、その医療機関に情報を提供する場合。
 - ③市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受ける為、医療機関等への療養情報を提供する場合。
 - ④当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合。
 - ⑤静岡県及び各市町等から介護サービスの維持や改善の為、基礎資料の提出を求められた場合。
 - ⑥介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行う為、使用する場合。
 - ⑦当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成する為、使用する場合。
 - ⑧損害賠償保険の申請等する為、保険会社に必要な情報を提供する場合。
 - ⑨法で定められた届出等する為、使用する場合。
 - ⑩介護サービスの質の向上の為、学会・研究等で事例研究を発表する場合。
- 尚、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。
- ⑪①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

住 所 _____
 利 用 者
 氏 名 _____ (印)

住 所 _____
 代理人
 氏 名 _____ (印)

(利用者との関係) _____

令和 年 月 日

ご利用者・ご家族の皆様

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意のお願い

日頃は当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。

早速ですが、当施設は「地域公益活動」を始め各事業所の紹介や、地域の活動について情報開示の取組を進めています。

また、ご利用者様・ご家族様のみならず地域の皆様にも施設の活動について、ご理解を深めていただくことで、更なる介護サービスの充実に繋げて行くことを目指しています。

つきましては、ホームページ等にご利用者様の写真及び動画の掲載をご承諾いただきたく、お願い申し上げます。なお、写真等の掲載にあたりまして、ご利用者様の個人情報が特定されることの無いよう、下記の3点を遵守いたします。

記

1. 写真は、社会福祉法人県民厚生会の広報に関するもののみに使用します。
2. 動画は、ご家族様向けにお送りするパスワードにて、ホームページ上の限定公開とします。
3. 掲載後でも、ご利用者様・ご家族様からの削除依頼があった場合は、速やかに対応します。

以上

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝 宛

※いずれかに○を付けてください。

ご利用事業所名	特養 ・ デイサービス ・ ショートステイ
---------	-----------------------

上記の趣旨より、掲載されることについて

【写真掲載】 同意します ・ 同意しません

【動画掲載】 同意します ・ 同意しません

(ご利用者様) ご住所.....

お名前.....

ご家族
(または代理人) ご住所.....

お名前.....