

# 訪問介護サービス・横浜市訪問介護相当サービス

## 重要事項説明書

### 1 事業所の概要

事業所名	工藤建設株式会社 訪問介護事業所 フローレンス洋光台	
所在地	神奈川県横浜市磯子区洋光台3-24-26	
提供可能サービス 介護保険事業所番号	訪問介護 訪問介護相当サービス	1470702034号
管理者	岩田 栄一	
通常のサービス 提供地域	磯子区、戸塚区、港南区、栄区、金沢区	
併設サービス	住宅型有料老人ホーム	

### 2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	管理・統括	1人
サービス提供責任者	訪問介護	1人以上（常勤 1名以上）
サービス担当職員	訪問介護 訪問介護相当サービス	常勤換算方法で2.5人以上
サ ー ビ ス 提 供 者	介護福祉士	同上
	ホームヘルパー1級	
	ホームヘルパー2級または 初任者研修	
	実務者研修	
	その他	

### 3 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

営業日、営業時間	平日	土日	祝日
年中無休	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30
サービス提供日、サービス提供時間	平日	土日	祝日
年中無休	24時間	24時間	24時間

### 4 サービスの内容

- (1) 訪問介護サービス及び横浜市訪問介護相当サービスは、利用者の居宅(自宅)において介護福祉士その他政令で定める者を派遣して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活

上の世話をを行うサービスです。

(2) 事業者は、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

<身体介護>		<生活援助>	
①起床介助	⑧食事介助	①調理	
②就寝介助	⑨体位交換	②洗濯	
③排泄介助	⑩服薬管理	③住居の掃除・整理整頓	
④衣服の脱着	⑪通院等介助	④買い物	
⑤整容介助	⑫その他( )	⑤薬の受取り	
⑥身体の清拭・洗髪		⑥衣服の入れ替え等	
⑦入浴介助		⑦その他( )	

(3) サービス提供にあたっては、「訪問介護計画」を作成し、計画的に提供します。

5 サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録書」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は、前記の「訪問介護記録書」その他の記録を利用者へのサービス提供が終了した日から5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

6 サービス提供責任者等

サービス提供の責任者(管理者、サービス提供責任者等)は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談やご要望がある場合には、お気軽にご連絡ください。

管理者： 岩田 栄一 \_\_\_\_\_ サービス提供責任者： 太田 ゆかり \_\_\_\_\_

連絡先(電話)： 045-833-3506 \_\_\_\_\_

7 サービス利用料及び利用者負担

サービスを利用した場合の基本利用料は添付料金表のとおりです。

(1) 訪問介護

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として担当介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に位置付けられる訪問介護サービスに関わる料金の一割、二割、三割です。(利用料は、居宅サービス計画や利用月によって異なります。)

(2) その他

ア 通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護等に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費分を、また、自動車を利用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分を1キロメートルあたり20円徴収いたします。

イ 利用料及び利用者負担金は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

毎月26日までに口座振替の方法にてお支払いください。

ウ 居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

\*介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意に基づいて、別途契約を結びます。)

## 8 キャンセル

(1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話): 045-833-3506

(2)利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

(3)キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

## 9 当社のサービスの方針等

(1)事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる世話又は支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(2)事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3)事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(4)事業所は、介護職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体勢を整備します。

- ・ 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ・ 定期研修 年4回

## 10 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期検診など必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について衛生的管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生、又はまん延しないよう必要な措置を講じます。

## 11 緊急時または事故発生時における対応方法

訪問介護員は、訪問介護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態やトラブルまたは事故等が生じたときは、すみやかに主治医に連絡する措置を講じると共に管理者に報告します。また、管理者は必要に応じて速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事由の状況及び処置について記録その他必要な処置を講じます。

## 12 個人情報の保護

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (4) 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

## 13 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

訪問介護事業所 フローレンス洋光台	電話番号：045-833-3506 FAX番号：045-833-3529 管理者：岩田 栄一 サービス提供責任者：太田 ゆかり 対応時間：月～日曜日 8:30～17:30
----------------------	---

- 公的機関においても、相談・苦情申出等ができます。

神奈川県 国民健康保険団体連合会	住所：神奈川県横浜市西区楠木町27-1 TEL番号：045-329-3447
はまふくコール	住所：横浜市中区本町6-50-10 横浜市庁舎16階 TEL番号：045-263-8084 FAX番号：045-641-6408

磯子区役所 高齢・障害支援課	住 所 : 横浜市磯子区磯子3-5-1 TEL番号 : 045-750-2494 FAX 番号: 045-750-2540
戸塚区役所 高齢・障害支援課	住 所 : 横浜市戸塚区戸塚町157-3 TEL番号 : 045-866-8452 FAX 番号: 045-881-1755
港南区役所 高齢・障害支援課	住 所 : 横浜市港南区港南中央通10-1 TEL番号 : 045-847-8495 FAX 番号: 045-845-9809
栄区役所 高齢者支援担当	住 所 : 横浜市栄区桂町303-19 TEL番号 : 045-894-8547 FAX 番号: 045-893-3083
金沢区役所 高齢・障害支援課	住 所 : 横浜市金沢区泥亀2-9-1 TEL番号 : 045-788-7868 FAX 番号: 045-786-8872

#### 14 当社の概要

名称・法人種別	工藤建設株式会社
代表者名	代表取締役社長 藤井 研児
本社所在地	〒225-0003 神奈川県横浜市青葉区新石川四丁目33番地10 介護事業本部 TEL :045-911-5736 FAX : 045-911-5737
業務の概要	介護保険指定事業(特定施設入居者生活介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防・日常生活支援総合事業)
事業所数	20事業所 (神奈川県 15事業所、東京都 5事業所)

#### 15 第三者評価の実施

実施なし

#### 16 その他

- (1)利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。
- (2)サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。  
(生活援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。
- ② 訪問介護員は、介護保険制度上、利用者(要介護者)の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますのでご了承ください。
- ③ 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

**訪問介護事業所 フローレンス洋光台**  
**訪問介護料金表（1割負担用）**

令和6年11月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担1割分）

項目	サービス1回当たりの料金				
	身体介護		生活援助		通院等乗降介助
	所要時間及び内容	単位・利用者負担	所要時間及び内容	単位・利用者負担	単位・利用者負担
①基本額  下段( )内は、利用者1割負担額を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。	20分未満	163 単位 (182円)	/	/	
	20分以上 30分未満	244 単位 (272円)	20分以上 45分未満	179 単位 (199円)	
	30分以上 1時間未満	387 単位 (431円)	45分以上 一律の設定です	220 単位 (245円)	
	1時間以上	567 単位 (631円)	身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(25分を増すごとに)201単位を限度とする	65 単位 (73円)	
	所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに	82 単位 (92円)			
②加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合		200単位 (223円)	
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合		所定単位数×25%	
	深夜加算	深夜(22時～翌6時)に訪問した場合		所定単位数×50%	
	特定事業所加算(1)	法令で定める基準を満たしている為、全員に加算		所定単位数×20%	
	2人の訪問介護員によるサービス提供		所定単位数の200%		
	介護職員等処遇改善加算(I)(1月につき)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>		
③減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合		所定単位数×88% ※所定単位数から12%減算	

**\* 利用者負担額(1割)の算出方法**

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

**\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。**

2 横浜市訪問介護相当サービスの介護報酬に係る費用（利用者負担1割分）

項目		一月当たりの利用料金	
① 基本額	訪問型サービスⅠ	1週に1回程度	1,176単位 (1,308円)
	訪問型サービスⅡ	1週に2回程度	2,349単位 (2,612円)
	訪問型サービスⅢ	上記(Ⅱ)の回数の程度を 超える以上の回数	3,727単位 (4,145円)
② 加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合は	200単位 (223円)
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>	
③ 減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合	所定単位数×90% ※所定単位数から10%減算

\* 利用者負担額(1割)の算出方法

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円- (〇〇円×0.9(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。

3 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(磯子区、戸塚区、港南区、栄区、金沢区)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。  通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 20円

4 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 (横浜市訪問介護サービスのケアプラン上のサービスについては月額一律料金です。)

**訪問介護事業所 フローレンス洋光台**  
**訪問介護料金表（2割負担用）**

令和6年11月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担2割分）

項目	サービス1回当たりの料金					
	身体介護		生活援助		通院等乗降介助	
	所要時間及び内容	単位・利用者負担	所要時間及び内容	単位・利用者負担	単位・利用者負担	
①基本額  下段( )内は、利用者1割負担額を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。	20分未満	163 単位 (363円)				
	20分以上 30分未満	244 単位 (543円)	20分以上 45分未満	179 単位 (398円)		
	30分以上 1時間未満	387 単位 (861円)	45分以上 一律の設定です	220 単位 (490円)		
	1時間以上	567 単位 (1,261円)	身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(25分を増すごとに)201単位を限度とする	65 単位 (145円)		
	所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに	82 単位 (183円)				
②加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合		200単位 (445円)		
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合		所定単位数×25%		
	深夜加算	深夜(22時～翌6時)に訪問した場合		所定単位数×50%		
	特定事業所加算(1)	法令で定める基準を満たしている為、全員に加算		所定単位数×20%		
	2人の訪問介護員によるサービス提供		所定単位数の200%			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>			
③減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合		所定単位数×88% ※所定単位数から12%減算		

**\* 利用者負担額(2割)の算出方法**

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

**\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。**

2 横浜市訪問介護相当サービスの介護報酬に係る費用（利用者負担2割分）

項目		一月当たりの利用料金	
① 基本額	訪問型サービスⅠ	1週に1回程度	1,176単位 (2,616円)
	訪問型サービスⅡ	1週に2回程度	2,349単位 (5,224円)
	訪問型サービスⅢ	上記(Ⅱ)の回数の程度を 超える以上の回数	3,727単位 (8,289円)
② 加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合は	200単位 (445円)
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>	
③ 減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合	所定単位数×90% ※所定単位数から10%減算

\* 利用者負担額(2割)の算出方法

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。

3 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	<p>当事業所の通常の事業の実施地域(磯子区、戸塚区、港南区、栄区、金沢区)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。</p> <p>通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 20円</p>

4 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	<p>区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 (横浜市訪問介護サービスのケアプラン上のサービスについては月額一律料金です。)</p>

**訪問介護事業所 フローレンス洋光台**  
**訪問介護料金表（3割負担用）**

令和6年11月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担3割分）

項目	サービス1回当たりの料金				
	身体介護		生活援助		通院等乗降介助
	所要時間及び内容	単位・利用者負担	所要時間及び内容	単位・利用者負担	単位・利用者負担
①基本額  下段( )内は、利用者1割負担額を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。	20分未満	163 単位 (544円)	/	/	
	20分以上 30分未満	244 単位 (814円)	20分以上 45分未満	179 単位 (597円)	
	30分以上 1時間未満	387 単位 (1,291円)	45分以上 一律の設定です	220 単位 (734円)	
	1時間以上	567 単位 (1,892円)	身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(25分を増すごとに)201単位を限度とする	65 単位 (217円)	
	所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに	82 単位 (274円)			
②加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合		200単位 (668円)	
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合		所定単位数×25%	
	深夜加算	深夜(22時～翌6時)に訪問した場合		所定単位数×50%	
	特定事業所加算(1)	法令で定める基準を満たしている為、全員に加算		所定単位数×20%	
	2人の訪問介護員によるサービス提供		所定単位数の200%		
	介護職員等処遇改善加算(I)(1月につき)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>		
③減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合		所定単位数×88% ※所定単位数から12%減算	

**\* 利用者負担額(3割)の算出方法**

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

**\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。**

2 横浜市訪問介護相当サービスの介護報酬に係る費用（利用者負担3割分）

項目		一月当たりの利用料金	
① 基本額	訪問型サービスⅠ	1週に1回程度	1,176単位 (3,924円)
	訪問型サービスⅡ	1週に2回程度	2,349単位 (7,836円)
	訪問型サービスⅢ	上記(Ⅱ)の回数の程度を 超える以上の回数	3,727単位 (12,434円)
② 加算	初回加算 (1月につき)	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問介護若しくは同行した場合	200単位 (668円)
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×24.5%<1単位未満の端数四捨五入>
③ 減算	同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供をする場合	所定単位数×90% ※所定単位数から10%減算

\* 利用者負担額(3割)の算出方法

①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

\* 上記金額と、実際の請求額の合計とは、小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります。

3 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(磯子区、戸塚区、港南区、栄区、金沢区)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。  通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 20円

4 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 (横浜市訪問介護サービスのケアプラン上のサービスについては月額一律料金です。)

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を行い、同意を得て、交付しました。

【 事 業 者 】

事 業 所 名 工藤建設株式会社

訪問介護事業所 フローレンス洋光台

説 明 者

印

サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

【 利 用 者 】

氏 名

印

【 代 理 人 】(続柄 : )

氏 名

印