

ご利用にあたっての重要事項の説明について

(地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家)

ご入居者に対する特定施設サービスを開始するにあたり、当事業者がご入居者に説明すべき事項は次の通りです。

1. 施設の概要

(1) 法人

法人名	社会福祉法人くらしのハーモニー
所在地	京都府宇治市木幡金草原43番地
代表者名	理事長 丸山 貴司
電話番号	0774-33-8270

(2) 本体施設

施設名	介護老人保健施設ハーモニーこが
所在地	京都市伏見区久我森の宮町3-6
代表者名	施設長 丸山 貴司
電話番号	075-935-7100

(3) 入居施設 [本体施設とサテライト型関係施設]

施設名	地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家
所在地	京都市伏見区久我石原町1-41
代表者名	施設長 丸山 貴司
電話番号	075-334-5725

(4) 入居施設で合わせて実施する事業

事業の種類		京都市長の事業者指定		利用定員
		開設年月日	事業者番号	
施設	地域密着型特定施設	平成21年11月1日	2690900101	16名
居宅	認知症対応型通所介護事業	平成21年11月1日	2690900101	12名
	介護予防認知症対応介護事業	平成21年11月1日	2690900101	

(5) 入居施設の概要

1. 構造等

種類		地域密着型特定施設
建物	構造	耐火鉄骨造陸屋根式3階建
	建築面積	270.56㎡
	延床面積	698.56㎡

2. 主な設備

設 備	面 積	備 考
共同リビング	15.84 m ²	
浴 室	6.51 m ²	脱衣室を含む
居 室	14.53 m ² 14.49 m ²	A・Bタイプあり

(6) 職員体制

職 種	人 数	備 考
管 理 者	1 (常勤)	介護職員と兼務
生 活 相 談 員	1 (常勤)	本体施設 (介護老人保健施設ハーモニーこが) 相談室が兼務
看 護 職 員	1 名	
介 護 職 員	12 名	常勤職員 : 6 名 非常勤職員 : 6 名
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	本体施設の地域リハ部が兼務
計 画 作 成 担 当 者	1 名以上	本体施設ケアマネジャーが兼務

2. 地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家の目的と運営方針

地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家は、個別の特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事その他の日常生活上の支援、必要に応じた機能訓練（生活リハビリテーションを含む）及び療養上の世話を行うことにより、ご入居者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持、または向上を目指すとともに、ご入居者が可能な限りその有する能力に応じ、その人らしい自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

本施設の運営の方針である、“その人らしい自立した日常生活の実現”の言葉の通り、ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にご入居者の立場に立った施設サービスの提供に努めるとともに、ご入居者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、充実した日常生活が実現することを目標としています。

3. 特定施設サービスの概要

当施設での特定施設サービスは、ご入居者と職員の協議による特定施設サービス計画に基づいて提供されます。特定施設サービス計画の作成については、ご入居者及びそのご家族の意見・希望を十分に取り入れます。また、計画の内容については同意をいただくこととします。

(1) 特定施設サービスの種類

特定施設サービスの種類は次の通りです。

- ①特定施設サービス計画の作成
- ②食事
- ③入浴
- ④排泄
- ⑤健康管理
- ⑥生活リハビリテーション
- ⑦相談援助
- ⑧介護保険に係る行政手続き
- ⑨サークル活動

(2) 特定施設サービスの内容

特定施設サービスの内容は次の通りです。

No.	種類	内 容
1	特定施設サービス計画の作成	入居中は、明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、ご入居者の立場に立った運営を行います。ご入居者の個々のニーズに即した「特定施設サービス計画」に基づいた特定施設サービスを提供します。
2	食 事	<ul style="list-style-type: none"> ① 栄養士が作成する献立表により、栄養とご入居者の身体状況を加味した食事を提供します。 ② 食事は可能な限り離床して食べていただけるよう、配慮します。 ③ 当施設は適時適温サービスを実施しています。食事の時間は朝食が8時、昼食12時半、夕食が18時となっています。 ④ 医師の判断により治療食が必要と判断される場合は、治療食を提供します。 ⑤ ご入居者が参加しての調理も生活リハビリの一環として行います。
3	入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ① 週2回入浴を行います。ご入居者の身体の状態により清拭となる場合があります。週3回以上の場合は、別途利用料が必要になります。 ② 入浴時間帯もご相談しながらできる限りご入居者の希望に応じることとします。
4	排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ① ご入居者の状況に応じ、適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 ② オムツ代は、ご入居者の負担となります。
5	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ③ 看護職員によりご入居者の状況に応じて適切な処置を講じます。 ④ 外部の医療機関に通院する場合は、通院支援について出来る限り配慮します。 ⑤ 緊急時には主治医、協力医療機関、協力歯科医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ⑥ 緊急受診の場合は、予めお聞かせ頂いている連絡先に事前に連絡しますが、やむを得ない場合には、受診後に連絡させていただきます。
6	生活リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活の自立を目的として、食事、入浴、更衣、移動等を含む全ての活動が生活リハビリテーションと考えています。 ② 日常生活上で実践できるよう、看護・介護職員を含めて支援し、また本体施設のリハスタッフのアドバイスも得ながら看護・介護スタッフが協同して実施します。
7	相 談 援 助	<p>本体施設である介護老人保健施ハーモニーこがの相談員が対応させていただきます。生活、介護等のことでお悩みの際は、お気軽にご相談下さい。</p>
8	行政手続代行	<p>利用料金の法定代理受領（窓口では1割負担のみ）、要介護認定の更新、区分変更申請等、介護保険に係る行政手続、入居生活でのケアプラン作成等、必要な行政手続のお手伝いを行っております。</p>
9	サークル活動	<p>自発的にサークル活動に参加することにより、ご入居者の生活を豊かにするような文化的活動や身体及び生活能力の維持向上に資するような活動を、ご入居者の要望に応じて可能な限り提供します。</p>

4. サービス提供の記録について

当施設ではサービス実施記録を作成し、この契約の終了後5年間保管します。

ご利用者及びご家族は、当施設内において、ご利用者あるいはご家族に関するサービス実施記録を閲覧できます。

5. 利用料金について

特定施設の利用料金は、介護保険法に基づく要介護度によって利用料が決まります。厚生労働大臣が定めるところにより、基準の1割または2割または3割の額と食事の提供に要する費用、その他の費用を加えた額となります。概ねの基本利用料は次のようになります。

(1) 要介護度別の施設サービス費（1日あたり）※地域区分 10.45 円／単位 厚生労働大臣定め

要介護度	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	571円	1,141円	1,712円
要介護2	642円	1,284円	1,925円
要介護3	716円	1,432円	2,148円
要介護4	784円	1,568円	2,352円
要介護5	857円	1,714円	2,571円

【その他詳細について】

① サービス提供体制強化加算（I）

介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の、いずれかに該当する場合に算定されます。

【1日あたり23円 ひと月あたり6,900円】 1割負担 ひと月あたり690円

② 福祉・介護職員等処遇改善加算I（※2024年6月1日より適応）

提供した介護サービスの総単位数の8.2%を加算となります。

(2) 食事代

1日あたり1,700円 [内訳：朝食350円 昼食650円 夕食700円]

※食事をキャンセルされる場合は、2日前までにお申し出ください。

※療養食（糖尿病食・腎臓食・心臓食）をご希望の場合は、ご相談ください。

1日 240円が加算されます。

(3) 人員配置が手厚い（常勤換算法で配置基準のご入居者3に対し職員1の割合を基準とし、その数を2上回る）場合の施設サービス費

ひと月あたり4,500円

(4)【加算について】

1ヶ月につき	1割負担	2割負担	3割負担
(変更) 協力医療機関連携加算(1)	105円	209円	314円
(変更) 協力医療機関連携加算(2)	42円	84円	126円

※現行の医療機関連携加算が変更されます。

※医療機関との連携内容に応じてどちらかを算定します。

1回につき	1割負担	2割負担	3割負担
(新設) 退居時情報提供加算	262円	523円	784円

※医療機関へ退所する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回に限り算定します。

1ヶ月につき	1割負担	2割負担	3割負担
(新設) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	11円	21円	32円
(新設) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	6円	11円	16円

※第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制の確保。

※協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決める。

※診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

1日につき	1割負担	2割負担	3割負担
(新設) 新興感染症等施設療養費	251円	502円	753円

※入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症

※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

※現時点において指定されている感染症はない。(2024年3月時点)

1日につき	1割負担	2割負担	3割負担
(変更) 夜間看護体制加算Ⅰ	19円	38円	57円
(新設) 夜間看護体制加算Ⅱ	10円	19円	29円

※夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合かつその他要件を満たした場合にⅠを算定します。

Ⅰに該当しない場合、その他要件によりⅡを算定します。

(5) 日常生活に係る費用

	1日あたりの金額		1ヶ月あたりの金額 (30日として)
おやつ代	100円		3,000円
利用者の嗜好に基づく食事代	(行事食など 実費)		
日用消耗品費	100円		3,000円

(6) ご入居者の嗜好または個別的な希望により係る費用

[介護保険外のサービス]

各サービスにより設定された単価

個別的な外出支援	2,000円/時間
個別的な買い物の代行	1,500円/時間
週2回を超える入浴	1,000円/30分
サークル活動参加費	100~500円/サークル毎の定めによる

※ 外出支援 1時間を越える場合5分以上15分以内は500円の加算
以降15分単位ごとに500円の加算になります

※ 代行支援 1時間を越える場合5分以上15分以内は375円の加算
以降15分単位ごとに375円の加算になります

《内容について》

- ① おやつ代：
お菓子(洋風、和風)などをご用意します。
- ② 日用消耗品費：
共用部分の浴用ボディシャンプー、シャンプー、リンス、使い捨てタオル、ティッシュペーパー、消毒液、洗剤(台所、浴室)などに充当します。

(7) 支払い方法

毎月10日以内に前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払い下さい。お支払方法は、ゆうちょ銀行口座から引き落としさせていただきます。ゆうちょ銀行口座からの引き落としについては、その月の20日にできなかった場合は、27日が再引落日となります。

6. 一時介護室について

全室個室で介護居室であるため、一時介護室は設置していません。

7. 苦情等の申し立て・解決

ご入居者、そのご家族からの苦情等の申し立てに迅速、且つ適切に対応できるよう、相談窓口を設けています。お気軽にご相談下さい。

* 相談窓口

相談窓口	担当者	連絡先
ハーモニーこがなの家	窪田 峻輔	電話：075-334-5725 FAX：075-334-5780
ハーモニーこが	森 康孝	電話：075-935-7100 FAX：075-935-7102

また、1階エレベータ前に「ほめてくださいしかってください」ご意見箱を用意しています。アンケート用紙にご記入の上お申し出ください。

※ 施設において問題が解決できなかった場合は下記にご相談ください

行政機関	伏見区役所保健福祉セクター健康長寿推進課 午前 8 時 30 分～午後 5 時 (土日祝及び年末年始を除く)	〒612-8511 京都市伏見区鷹匠町 39 番地の 2 電話：075-611-2392 FAX：075-611-7330
公的団体	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土・日・祝日は除く)	〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 電話：075-354-9090 FAX：075-354-9055
団体	京都府福祉サービス運営適正化委員会 月曜日～金曜日 午前 9：00～午後 5：00 (祝日・年末年始は除く)	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 京都府立総合社会福祉会館 5 階 電話：075-252-2152 FAX：075-212-2450

※【第三者評価実施】令和 3 年 4 月 9 日【評価機関】 きょうと福祉ネットワーク (一期一会)
(京都介護・福祉サービス第三者評価 web サイトで閲覧できます)

8. 事故発生時の対応

- ① サービス提供時にご入居者に対して、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応いたします。
- ② 当施設は「社会福祉施設総合保険」に加入し、事故発生時に対応しています。
- ③ 施設内での事故については、その原因の究明に努め、再発防止に取り組みます。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設は、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は施設長です。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。また、委員会については、本体施設老健ハーモニーこがと連携して実施します。
- ④ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑤ 従業者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。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 身体的拘束について

当施設は、原則として入居者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入居者または他の入居等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく最低限度の範囲内で身体拘束を行うと施設長が判断する場合がある。その際、当施設の記録に加え協力医療機関の医師はその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。また、委員会については、本体施設ハーモニーこがと連携し実施する。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 1. 入居中に慎んでいただきたいこと

入居中は施設生活の規律を十分に守り、一日でも早く慣れていただきますよう、お願いします。

- ① 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- ② 火気の取り扱いには十分に注意して下さい。煙草は定められた場所で喫煙して下さい。居室での喫煙は厳に慎んで下さい。
- ③ 喧嘩、口論、泥酔、中傷など、他のご入居者の迷惑となるような行為はお止め下さい。
- ④ 施設の備品、他のご入居者の物品などは大切に使用して下さい。
- ⑤ 安心して入居生活を送っていただくため、ご入居者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動については慎んで下さい。
- ⑥ その他、施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますよう、お願いします。

なお、上記の点が守っていただけない場合は、やむを得ず退去、または弁償していただく場合がありますので、予めご了承下さい。

1 2. 非常災害時の対応

別に定める「地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家消防計画」に則り、対応を行います。

- ① 防災設備、消火器、防火扉等を設置しています。
- ② 消防訓練は年2回、実施しています。
- ③ **規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。**

1 3. 協力医療機関・協力歯科医療機関

当施設では、下記の医療機関及び歯科医療機関に協力をお願いしています。ご入居者の状態が急変した場合等は、速やかに協力をお願いするようにしています。

協力医療機関	医療機関の名称	高安医院
	院長名	高安 聡
	所在地	京都市伏見区久我東町214-17
	電話番号	075-933-1863
	診療科	内科、神経内科、皮膚科、呼吸器科、小児科
協力医療機関	医療機関の名称	新河端病院
	院長名	安藤 達也
	所在地	京都府長岡京市一文橋2丁目31-1
	電話番号	075-954-3136
	診療科	内科 循環器内科 消化器内科 免疫内科 呼吸器科 外科 整形外科 皮膚科
協力歯科医療機関	医療機関の名称	平塚歯科診療所
	院長名	平塚 紀代美
	所在地	京都市右京区西院矢掛町27-1 ウエストブリッジ1階
	電話番号	075-315-0459

1 4. 入院治療が必要になった場合

入院治療が2ヶ月以上の長期にわたる場合は、本施設において提供可能な特定施設サービスが困難になるため、ご本人、ご家族等とご相談の上、また医療機関等と連携を取りながら特定施設の利用契約を解除していただくこととなります。

1 5. 介護保険施設等に入所された場合

介護保険施設等に入所された場合は、特定施設の利用契約を解除していただくこととなります。

1 6. ご家族のご協力についてのお願い

施設での生活を始められるに当たり、ご家族の皆様には以下の点についてご理解とご協力をお願いします。

(1) ご家族のご面会について

ご入居者の精神的な安定、孤立感の軽減には、ご家族の声かけが何よりも大切と考えています。ご入居者への面会、声かけを可能な限りお願いします。

(2) ご家族との話し合いについて

ご家族との定期的な話し合いの場を設けることとなります。ご入居者お一人おひとりが歩んで来られた人生を大切にしながら、ご入居者に合ったその方らしい生活が送れるように相談させて頂きたく、その折はよろしく申し上げます。

(3) 生活上のリスク（危険）について

- ① 身体状況等により、入居生活が継続できないような事態となった場合には、予めご家族にご相談の上、必要な対応を取らせていただきますので、その点、ご了承下さい。

② 当施設は原則として、人権への配慮、自己決定の視点から、体をしばる等の身体拘束は行わないこととしています。日常生活上は施設内での事故が起こらないよう、最大限の配慮をしておりますが、時として転倒による骨折、徘徊による無断外出、誤嚥（ごえん）による肺炎等による事故も想定されます。施設にもご家庭と同じような危険な場面があることを十分にご理解いただきますよう、お願いします。

③ 認知症状の進行により、他のご入居者へ暴力や無意識のうちの危険な行為の発生等、自他の生命と安全をおびやかすような状況が見られる場合は、医療機関等の専門機関に総合的な判断を委ねることがありますので、ご了承下さい。

(4) 個人情報の保護について

① 当施設は、利用者及び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ダンス」を遵守し、適切に取り扱うものとする。

② 施設が取り扱う利用者及び家族等の個人情報については、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、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意をあらかじめ文書により得るものとする。

(5) 面会簿の記帳について

ご来訪の際、面会簿（受付等に設置）等に必ずご記入下さいますようお願いいたします。

(6) お心付けについて

ご入居者、ご家族からのお心づけは堅くお断りしております。

(7) 衣類等への記名について

衣類等、個人の持ち物については、お名前をお書き下さいますようお願いいたします。ご記入なき場合は紛失の原因ともなりかねませんので、予めご準備をお願いいたします。

(8) 金品、および物品の管理について

金品、および物品は、自己の責任で管理をお願いいたします。

17. ハラスメントの防止対策

当施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止対策に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族などが対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考えについて研修を実施します。また、定期

的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な処置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18. 感染症対策について

当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 当施設職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 当施設の設定及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
また、委員会については、本体施設ハーモニーこがと連携し実施します。
- (4) 当施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上実施します。

19. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご入居者に対する特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年2回以上実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. その他

- (1) サービス付き高齢者向け住宅の契約について

長期の入院などで、特定施設の利用契約が解除された場合は、サービス付き高齢者向け住宅の契約もあわせて解除していただくようご協力をお願いします。

2 1. 重要事項説明の年月日

地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家へのご入居開始にあたり、ご入居者及びご家族等に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項をご説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業者) <住 所> 京都市伏見区久我石原町1-41
<名 称> 社会福祉法人くらしのハーモニー
<事業所名> 地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家
<施設長名> 丸山 貴司 印

私は、契約書および本書面により、地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家から利用についての重要事項の説明を受け、同意しました。ハーモニーこがなの家利用にあたっては関係する居宅介護支援事業所あるいは医療機関等に対して、必要な場合に限ってご入居者の個人情報を使用することに同意するとともに、利用料金の支払については連帯して責任を負うことを確認します。なお、上記の説明を受けたことを証するため、本書3通を作成し、記名の上、ご入居者及び身元引き受人及び地域密着型特定施設ハーモニーこがなの家が各自1通を保有するものとします。

(ご入居者) <住 所>

<氏 名>

(署名代行者) <住 所>

<氏 名>

(続柄)

(身元引受人) <住 所>

<氏 名>

(続柄)

法定代理人(選任した場合) <住 所>

<氏 名>