

サンシャインビラ

短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 契約書

_____ (以下、「利用者」という。) とサンシャインビラ

入所生活介護について、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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事が出来る様、短期入所生活介護・介護予防短期

入所生活介護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

1.この契約の期間は入所日 令和 年 月 日 から利用者の要支援認定又は要介護認

定の有効期間満了日までとします。

2.契約期間満了日の10日前までに、利用者等から事業者に対して文書により契約終了の申し出が

ない場合、かつ利用者が要支援・要介護認定の更新で要介護者（要支援1～要介護5）と認定され

た場合、契約は更新されるものとし、以後も同様とします。

3.利用者は、利用開始予定日から1日間以上の猶予をおいて、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れ

ることが出来ます。また、利用者は、契約期間中であれば、短期入所生活介護の追加利用を申し込む事が

出来ます。これに対し事業者は、居室が確保できない等正当な理由が無い限りこれを断りません。

4.利用者は、利用開始日の10：00以降に入所し、17：30までに退所するものとします。

第3条 (短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「(介護予

防) 短期入所生活介護計画」を作成します。事業者はこの「(介護予防) 短期入所生活介護計画」の内容を、利用者及びその家族に説明します。また、ご希望によりサービス提供記録の複写物の交付を受ける事が出来ます。

第4条 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供場所・内容)

1. (介護予防) 短期入所生活介護の提供場所は特別養護老人ホームサンシャインビラです。所在地及び設備の概要は【契約書別紙・重要事項説明書】の通りです。
2. 利用者が利用出来るサービスの種類は【契約書別紙・重要事項説明書】の通りとし、事業者は【契約書別紙・重要事項説明書】に定めた内容について、利用者およびその家族等に説明します。
3. 事業者は、利用者の希望・状態等に応じて、第2項に定める各種サービスを「(介護予防) 短期入所生活介護計画」に沿って、適切に提供します。
4. 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護する為、緊急やむをえない場合を除き、次に挙げるような方法による身体拘束を行いません。

- ①車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、及び上肢を縛る。
- ②ミトン型の手袋をつけたり、腰ベルトやY字型抑制帯をつける
- ③車いすテーブルを付ける、又介護衣(つなぎ)を着せたりベッド柵を4本つける。
- ④居室の外から鍵を掛ける、また向精神薬を過度に使用する。

「介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項」

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ②職員に対する精神的暴力(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職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要

求等、性的ないやがらせ行為)

5.利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者申し入れる事が出来ます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条 (サービスの提供の記録)

1.事業者は、サービス提供記録を作成することとし、(介護予防)短期入所生活介護の終了後2年間保管します。

2.事業者は、短期入所生活介護の実施終了後、サービス提供内容等を、サービスの終了時に利用者又は家族に説明をします。ご希望により、サービス提供記録の複写物の交付をします。

第6条 (料金)

1.利用者は、サービスの対価として【契約書別紙・重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を(介護予防)短期入所生活介護の利用毎に支払います。

2.事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、利用終了日に利用者に交付します。

3.利用者は、料金の合計額を原則として利用終了日に(現金支払いにて)支払います。

4.事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。

第7条 (利用開始前のサービスの中止)

1 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知をすること第8条 (利用期間中の中止)

1.利用者は、事業者に対して前日までに申し出るにより、利用期間中でも退所する事が出来ます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。

2.事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止する事が出来ます。この場合の取扱いについては【契約書別紙・重要事項説

明書】に記載した通りです。

3 第 1 項、第 2 項に定める他、利用期間中に利用者が入院した場合、短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数を基準に計算します。

第 9 条（料金の変更）

1.事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者等の希望、利用者が退所後におかれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な援助を行う。

2.利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙・重要事項説明書】を作成し、お互いに取り交わす場合もあります。

利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。

第 10 条（契約の終了）

1.利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約する事が出来ます。

2.事業者はやむをえない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約する事が出来ます。

3.次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。ただし、利用者が現にサービスを利用している期間中は、2週間の予告期間をおきます。

①利用者が事業者を支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。

②利用者又はその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続

しがたいほどの行為を行った場合。

③職員の心身に危害を生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

①利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

②利用者が死亡した場合

第11条（秘密保持）

1.事業者及びその従業者は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する個人情報情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2.事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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ません。

3.事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第12条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第13条（緊急時の対応）

事業者は、現に（介護予防）短期入所生活介護の提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第14条（連携）

1 事業者は、（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、この契約内容を介護支援専門員に速やかに報告します。

3 事業者は、この契約が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を速やかに介護支援専門員に報告します。なお、第10条2項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、（介護予防）短期入所生活介護に関する利用者の要望・苦情に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

1.利用者及び利用者等は、信義誠実を持ってこの契約を履行するものとします。

2.この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証する為、本書2通を作成し、利用者等と事業者が署名押印の上利用者等に交付し
1通ずつ保有する。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

事業所名： サンシャインビラ

住 所： 東京都福生市北田園 1-53-3

代 表 者： 施設長 原田 恵美

利用者

住 所： _____

氏 名： _____

代理人

住 所： _____

氏 名： _____

続 柄： _____

サンシャインビラ

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 契約書別紙・重要事項説明書

<令和8年6月1日現在 >

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-551-1703 (午前9時30分～午後6時00分)

担当者 大石紘資・石井英一・岩崎大悟

2 サンシャインビラの概要

(1) 施設の名称・所在地・指定番号

事業所名	サンシャインビラ
所在地	東京都福生市北田園1-53-3
介護保険指定番号	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(東京都1374400123号)

(2) 同施設の職員体制

	員数	主な保有資格
1 施設長	1名	介護福祉士
2 医師(嘱託)	3名(精神科含む)以上	
3 介護支援専門員	1名以上	介護支援専門員
4 生活相談員	1名以上	介護福祉士・社会福祉士
5 介護職員	常勤換算で看護職員含め34名以上	介護福祉士
6 看護職員	常勤換算で4名以上	看護師・准看護師
7 栄養士又は管理栄養士	1名以上	管理栄養士・栄養士
8 機能訓練指導員	1名以上	柔道整復師
9 事務員	1名以上	
10 調理員	適当数	調理師
11 介助員	1名以上	

(3) 施設の設備の概要

短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	2名+特養空床利用	静養室	1室 2床
居室	1F	8室(266.7㎡)	医務室 1室
	2F	10室(345.5㎡)	看護師室 1室
	3F	10室(345.5㎡)	リハビリ室 1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		1室

上記は、併設している介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業の設備概要です。

(4)利用定員

短期入所生活介護 2名

空床利用 5名

サービス内容

食事 朝食 7:30

昼食 11:45

夕食 17:45

フロアの食堂でおとりいただきます

入浴 原則として、週に2回入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

介護 ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・口腔ケア
- ・着替え介助
- ・排泄介助
- ・おむつ交換
- ・施設内の移動の付き添い
- ・体位交換
- ・シーツ交換
- ・環境整備 等

機能訓練 2階の訓練室等にて機能回復訓練を行います。

レクリエーション・・・行事活動についてはフロアの月間予定表等をご覧ください。

また、華道・書道・茶道・手芸・手作りおやつ等の活動を実施しております。材料費等は実費負担となります。

健康管理 利用期間中、毎日簡単な健康チェックを行います。

また体調変化のあった場合は、家族・主治医に相談し、必要の場合は受診となります。

理美容 当施設では、外部業者による理容を行います。料金は別途かかります。

※サービスの質の向上・利用者満足の向上等を目指し、第三者評価を受審します

(令和7年度 令和8年3月利用者調査受審)

(3) 利用の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合（疥癬等の伝染性皮膚疾患が見つかった場合も含む）
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに、主治の医師または歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

緊急連絡先		
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		
主治医		
病院または診療所名		
医師名		
住所		
電話番号		

(4) 支払方法

施設口座へお振込みお願いいたします。

(1) サービスの利用申込み

まずは、契約をしている介護支援専門員と事前のご相談をして下さい。

その後、利用の申込みを行ってください。介護支援専門員との契約がない場合は、ご紹介する事も出来ますのでご相談ください。初回の利用の際は、事前に面接・契約をさせていただきます。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約出来ます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約する事が出来ます

③その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、お客様やご家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、やむをえない事情により施設を閉鎖若しくは縮小する場合は、10日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

4 利用料金

(1) 基本料金 地域単価：5級地（10.55円）

基本料金及び滞在費ならびに食費

利用者負担第1段階 老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

	施設	サービス費	食費	居住費	1日分 合計
要支援1	多床室	¥476	¥300	¥0	¥776
要支援2	多床室	¥592	¥300	¥0	¥892
要介護1	多床室	¥637	¥300	¥0	¥937
要介護2	多床室	¥709	¥300	¥0	¥1,009
要介護3	多床室	¥786	¥300	¥0	¥1,086
要介護4	多床室	¥860	¥300	¥0	¥1,160
要介護5	多床室	¥933	¥300	¥0	¥1,233

生活保護受給者には個室の設定はありません。

利用者負担第2段階 住民税非課税で 課税対象収入80万円以下

	施設	サービス費	食費	居住費	1日分 合計
要支援1	多床室	¥476	¥600	¥430	¥1,506
要支援2	多床室	¥592	¥600	¥430	¥1,622
要介護1	多床室	¥637	¥600	¥430	¥1,667
要介護2	多床室	¥709	¥600	¥430	¥1,739
要介護3	多床室	¥786	¥600	¥430	¥1,816
要介護4	多床室	¥860	¥600	¥430	¥1,890
要介護5	多床室	¥933	¥600	¥430	¥1,963

利用者負担第4段階 住民税課税対象者

	施設	サービス費	食費	居住費	1日分 合計
要支援1	多床室	¥476	¥1,800	¥915	¥3,191
要支援2	多床室	¥592	¥1,800	¥915	¥3,307
要介護1	多床室	¥637	¥1,800	¥915	¥3,352
要介護2	多床室	¥709	¥1,800	¥915	¥3,424
要介護3	多床室	¥786	¥1,800	¥915	¥3,501
要介護4	多床室	¥860	¥1,800	¥915	¥3,575
要介護5	多床室	¥933	¥1,800	¥915	¥3,648

朝240円 昼720円 夕485円（1～3段階） 朝310円 昼900円 夕590円（4段階）

- ・ 負担限度額認定証をお持ちの方は、その上限を超える請求はありません。
- ・ 負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費につきましても認定証通りとする。

(2) その他の料金

①機能訓練体制加算・夜勤職員配置加算がかかります。

利用者負担第3段階① 住民税非課税で 第2段階以外

	施設	サービス費	食費	居住費	1日分 合計
要支援1	多床室	¥476	¥1,000	¥430	¥1,906
要支援2	多床室	¥592	¥1,000	¥430	¥2,022
要介護1	多床室	¥637	¥1,000	¥430	¥2,067
要介護2	多床室	¥709	¥1,000	¥430	¥2,139
要介護3	多床室	¥786	¥1,000	¥430	¥2,216
要介護4	多床室	¥860	¥1,000	¥430	¥2,290
要介護5	多床室	¥933	¥1,000	¥430	¥2,363

利用者負担第3段階② 住民税課税対象者

	施設	サービス費	食費	居住費	1日分 合計
要支援1	多床室	¥476	¥1,300	¥430	¥2,206
要支援2	多床室	¥592	¥1,300	¥430	¥2,322
要介護1	多床室	¥637	¥1,300	¥430	¥2,367
要介護2	多床室	¥709	¥1,300	¥430	¥2,439
要介護3	多床室	¥786	¥1,300	¥430	¥2,516
要介護4	多床室	¥860	¥1,300	¥430	¥2,590
要介護5	多床室	¥933	¥1,300	¥430	¥2,663

②上記の合計単位数に加え介護職員処遇改善加算が届出の通り加算されます。

③送迎代

・通常のサービス提供実施地域（福生市・羽村市全域及びあきる野市二宮・草花地区）内の送迎片道の送迎代 － 1,941 円の 1 割分である 195 円が自己負担となります。

・通常のサービス提供実施地域（福生市・羽村市全域及びあきる野市二宮・草花地区）以外の送迎

片道の送迎代 － 1,941 円の 1 割分である 195 円に加え、通常のサービス提供実施地域を超えて行う走行距離 1 kmあたりに 1 0 0 円を掛けた金額が自己負担となります。

④理美容費

理容代 － 実費負担

美容代 － 実費負担

⑤その他の料金

クラブ活動における作品材料費は、実費負担となります。

5 当施設のサービスの特徴

（1） 運営の方針

社会福祉法人福陽会の基本理念である「人がその人らしく生活できる環境作り」をモットーに、利用者が健康で生活感溢れる日常を過ごせるよう目的を定める。

①利用者の心身共に健康な生活を保持する。

②利用者の個性を尊重した生活を配慮する。

③生活に希望と変化を取り入れ、生き甲斐が持てる様環境の整備を行う。

④機能減退を最大限に防ぎ、回復、改善に努める。

(2) サービス利用の為に

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	内外研修に参加
サービスマニュアルの整備	有	
身体拘束	無	契約書第4条4項による
苦情・相談窓口	有	
緊急時提携医療機関	有	あきる台病院

(3) 施設利用に当たっての留意事項

面会	毎日9:30～17:30まで可能
外出・外泊	ご家族と同行で可能
飲酒・喫煙	施設内は全面禁煙です。飲酒は施設管理
設備・器具の利用	利用者用のものについては使用可能
金銭・貴重品の管理	原則預かりません
所持品の持ち込み	日常生活用品(小物)可能 品物により制限有り
施設外での受診	利用期間中、施設外の医療機関への受診は可能。但し、医療機関への送迎及び付添は、原則ご家族様にお願いします。
宗教活動	可能とします (布教活動は不可)
ペット	原則として禁止

6 緊急時・事故発生時の対応

①利用者に容態の変化があった場合は、医師等に連絡する等必要な処置を講ずる他、予めお届けの緊急連絡先、その他ご家族に速やかにご連絡いたします。

②利用者に事故があった場合は、ご家族様に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じ市町村・東京都に報告いたします。

7 非常災害対策

①災害時の対応 職員緊急連絡網による対応、近隣事業所と防災協定締結

②防災設備 自動通報設備・スプリンクラー等完備

③防災訓練 1年に数回実施

防火管理者 石井英一

8 サービス内容に関する相談・苦情等の窓口

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 大石紘資・石井英一・岩崎大悟

電話 042-551-1703

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

区市町村名 福生市役所

担当 介護保険課 電話 042-551-1511

③その他、相談窓口等でも受け付けています。

東京都国民健康保険団体連合会

受付時間（土・日・祝祭日を除く）午前9時から午後5時まで

苦情相談窓口専用 03-6238-0177（直通）

9 法人概要

名称・法人種別 社会福祉法人 福陽会

代表者役職・氏名 理事長 田村大輔

本部所在地・電話番号 東京都福生市北田園1-53-3

電話 042-551-1703

定款の目的に定めた事業 1 第1種社会福祉事業

(1) 特別養護老人ホームサンシャインビラ設置経営

(2) 特別養護老人ホーム第2サンシャインビラ設置経営

(3) 特別養護老人ホーム第3サンシャインビラ設置経営

2 第2種社会福祉事業

- (1) 高齢者在宅サービスセンター加美設置経営
- (2) 高齢者在宅介護支援センター加美設置及び受託経営
- (3) 介護老人福祉施設短期入所生活介護事業（サンシャインビラ）
- (4) 介護老人福祉施設短期入所生活介護事業
(特別養護老人ホーム 第2 サンシャインビラ)
(特別養護老人ホーム 第3 サンシャインビラ)
- (5) 指定訪問介護事業 ヘルパーステーションサンシャインビラ設置経営

公益事業

- (1) 居宅介護支援事業（介護プランセンターサンシャインビラ）
- (2) 訪問介護員養成事業

3 施設・拠点等

・特別養護老人ホーム	3ヶ所
・短期入所生活介護	3ヶ所
・通所介護サービス	1ヶ所
・訪問介護事業所	1ヶ所
・在宅介護支援センター	1ヶ所

公益事業

- (1) 居宅介護支援事業（介護プランセンターサンシャインビラ）
- (2) 訪問介護員養成事業

・-----この内容は制度改正等に伴い変更する場合があります。-----

・-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び契約書別紙・重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

所在地 東京都福生市北田園 1-53-3

名 称 サンシャインビラ

施設長 原 田 恵 美

説明者 所 属

氏 名

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・介護予防短期入所生活介護についての契約書別紙・重要事項説明書の説明を受けました。署名の上一通交付を受けました。

利用者

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名

続 柄

電 話

携 帯

介護老人福祉施設利用に係る情報提供同意書

サンシャインビラの短期利用にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

使用する目的

- ① 利用者の介護サービスの向上のための介護サービス計画書に係る諸会議
- ② 配置医師との協議
- ③ 利用者が退所を希望する際に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ④ 事故が発生した場合の区市町村・東京都への連絡
- ⑤ 利用者等からの苦情に関して区市町村等が行う調査への協力
- ⑥ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ ソフトウェア保守会社に対して FAX 等でデータベースソフトの操作方法の問い合わせ等を行うことについて
- ⑨ 介護保健施設等において行われる学生実習への協力
- ⑩ その他、利用者へのサービス向上を目的とした情報共有等について
- ⑪ 施設パンフレット、ホームページ等に写真を掲載すること
- ⑫ 利用者の情報を厚生労働省に提出すること

令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

事業所名： サンシャインビラ

住所： 東京都福生市北田園 1-53-3

代表者： 施設長 原田 恵美

利用者

住所： _____

氏名： _____

代理人

住所： _____

氏名： _____

続柄： _____