

訪問介護ステーション寄り添い

契約書兼重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人の名称	株式会社協の輪(カブシキカイシャトモノワ)
主たる事務所の所在地	〒680-0851
代表者(職名・氏名)	代表取締役 矢田理恵
設立年月日	2020年5月20日
電話番号	0857-30-5595
FAX 番号	0857-30-5596
インターネット URL	tomonowa-tottori.com

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション寄り添い	
サービスの種類	訪問介護・介護予防、日常生活支援総合事業	
事業所の所在地	〒680-0851 鳥取市大杵 229-16	
電話番号	0857-30-5595	
開設年月日	2020年5月20日開設	
指定年月日・事業所番号	2020年7月1日指定(鳥取市)	3170104040
	2020年10月1日指定(八頭町)	3170104040
管理者の氏名	増田千春	
通常の事業の実施地域	鳥取市 八頭町 岩美町	
第三者評価	実施無	

3. 事業の目的と運営の方針

<要介護>

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図

	りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
--	---

<要支援:介護予防・日常生活支援事業>

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号訪問事業（総合事業訪問介護）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

身体介護	<p>利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能や意欲を高めるために利用者と共にを行う援助や専門的な援助を行います。</p> <p>例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、清拭、入浴、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（日常生活を営む機能を高める観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど）</p> <p>介護度によっては体位交換、移動・移乗介助、外出介助などの介助も行います。</p>
生活援助	<p>家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>例) 調理、配膳、下膳、洗濯、掃除、買い物、ベッドメイク、衣服の整理など（ケアプランにあれば薬の受け取りも行います）</p>
通院等乗降介助	<p>通院時に介護福祉タクシーへの乗車時、下車時の介助を行います。（要介護者のみ利用可）</p>

①サービス提供にあたっては、個別サービス計画書に基づき、利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止や予防のため適切にサービスを提供しま

す。

②サービスは別紙居宅サービススケジュール表に従って提供します。

③サービス提供は、懇切丁寧に行い、わかりやすいよう説明します。もし分からないことがあったら、いつでも職員にご遠慮なく質問してください。

④サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。

訪問は介護福祉士、介護士が行います。

5, サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からサービス利用の相談、ご依頼があった場合、サービス開始前に当事業所職員が、ご自宅へ伺いいたします。契約締結後、居宅サービス計画書に基づき訪問介護計画書に基づき、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者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される場合は、いつでもお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 か月までに文章で通知いたします。

③自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が「自立」と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文章で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・利用者はサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、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、または利用者やご家族の方などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所より文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性がある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。
- ・気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断した時には、事業所からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

6, 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(12月30日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月16日まで)を除きます。 日、祝日でも相談に応じ必要な方には訪問できる体制をとります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

7, 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人、非常勤 2人 常勤兼務 1人	介護士	常勤1人、常勤兼務 1人、非常勤 2人

8, サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	増田千春
----------	------

9, 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙利用料金表のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注)利用予定日の前日17時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(2) 支払い方法

上記(1)及から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。(銀行振り込み時は希望者のみ領収書を発行します)

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月15日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 鳥取銀行 産業会館支店 普通口座 311902
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。訪問したスタッフにお支払いください。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄) 電話番号 氏名(続柄) 電話番号	() ()

11, 非常災害対策

管理者は別に定める「自然災害発生時の対応」に基づき、非常災害対策とご利用者の安全確保に努める。

災害発生時に自宅にいることが危険と判断した場合に避難先の希望を記入してください。

災害時避難指定場所	
-----------	--

12, 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0857-30-5595 面接場所 当事業所の相談室 中村 直道 矢田 理恵
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

公的機関相談窓口	電話番号
鳥取県福祉サービス運営適正化委員会	0857-59-6335
鳥取県庁長寿社会課介護保険担当	0857-26-7860
鳥取市福祉部長寿社会課介護保険係	0857-30-8212
八頭町役場保険係	0858-76-0211

13, 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14, 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、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にはその損害を賠償します。ただし、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償を減額することができます。

保険会社名	東京海上日動火災保険
-------	------------

15, 秘密保持と個人情報保護

< 利用者及びその家族に関する秘密の保持について >

事業者は利用者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

労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「医療情報システムの安全管理にかんするガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という)はサービス提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続実施いたします。

事業者は従業員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の従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

16、訪問介護士の交替

利用者は選任された訪問する介護福祉士及び介護士スタッフの交替を希望する場合は、当該訪問介護福祉士・介護士が、業務上不適切と思われる事情、若しくは交替を希望する理由を明らかにし事業者に対し、選任された介護福祉士及び介護士スタッフの交替を申し入れることが出来ます。

事業者は、訪問介護福祉士、介護士スタッフの交替によって利用者およびその家族に対し、訪問介護のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。

事業者は、選任された訪問介護福祉士及び介護士スタッフが、体調不良等の理由により訪問できない場合は代替の訪問介護福祉士および介護士スタッフを人選し利用者及びその家族に連絡します。

17、身分証携行の義務

常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から掲示を求められたときは、いつでも身分証明を掲示します。

18、高齢者の虐待防止

事業者は利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、必要な整備を行うとともに虐待防止のための措置を講ずるものとします。また、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果において従業員に周知徹底を図ることとします。虐待防止のための指針の整備、従業員に対する定期的な研修の実施、適切に実施するための担当者を置くこととします。

19、身体拘束に関する事項

利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束

を行わないものとする。

身体拘束を行う場合は、その態様、時間、利用者の心身の状況緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

20, ハラスメント防止対策

事業者は適切なサービスの提供を確保するために、職場において行われる身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント、パワーハラスメント等、業務上必要かつ適切な範囲を超えたものによりサービス従業者の就労環境が害されることを防止するため方針を明確化し必要な措置を講じるものとします。

21, 感染防止

事業者は利用者等の感染症の予防と蔓延防止に必要な対策の整備を行うとともに感染防止のための措置を講ずるものとします。また、感染症発生時は事業所内の連絡体制や関係機関への連携を取り感染拡大の防止に努めます。また、対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果において従業員に周知徹底を図ることとします。感染症の予防と蔓延防止のための指針の整備、従業員に対する定期的な研修の実施、適切に実施するための担当者を置くこととします。

22, 暴力団の排除

鳥取市暴力団排除条例に基いて、市と介護保険事業所は協議して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事する者は、暴力団、暴力団員またはこれらと密接な関係を有するものであってはならない事とする。

23, 協議義務

利用者は、事業者が訪問看護サービスを提供するにあたり、可能な限り事業所に協力しなければなりません。

24, 連携

事業者は、訪問介護サービス提供にあたり、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ものとの密接な連携に努めます。

25, 本契約に定めない事項

利用者及び事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。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関係諸法令の定め

ることを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

26, 裁判管轄

この契約書に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることし、予め合意します。

【サービスご利用に際してのお願い】

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。
 - 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問介護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 介護保険被保険者証提示をお願いいたします。
- (5) 利用者、同居の家族に感染の恐れがある病気に感染した疑いがある場合には事前又はサービス提供時に連絡をお願いいたします。
- (6) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードつなぐなどの配慮をお願いいたします。
- (7) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (8) ハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することもあります。
- (9) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- (10) 利用者様のケア時、訪問職員の手指衛生時に発生した廃棄物に関しては、ご利用者様が破棄をお願いします。また、手指衛生時に利用者様宅の水道を使用させていただきます。

【サービス利用にあたっての禁止事項について】

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、などの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音をし、無断でSNS 等に掲載すること。

附則

2024年1月18日～施行

2024年4月1日 改定

2024年6月1日 改定

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書兼重要事項別紙利用料金を説明しました。

事業者 鳥取県鳥取市大杵229-16
株式会社 協の輪(トモノワ)
代表取締役 矢田 理恵 印

説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
本契約を証するため、甲、乙は本契約書を2通作成し、甲、乙それぞれ1通ずつ保有します。但し、甲及び署名代行人または連帯保証人であることが確認でき自署がある場合は、押印は不要とします。

契約者(利用者)

住所

氏名

電話

署名代行者・法定代理人 (該当する方に○で囲ってください)
私は、下記の理由により、上記の署名を契約者に代わって行いました。

理由()

立会人

住所

氏名

電話

訪問介護利用料（要介護）

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

（１）訪問介護の利用料

【基本部分：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費（１回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
身体 介護	20分未満	163	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上 30分未満	244	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上 1時間未	387	3,870円	387円	774円	1,161円

	満					
	1時間以上 上 (30分を増すご	567 (+82)	5,670円 (+820円)	567円 (+82)	1,134円 (+164円)	1,701円 (+246円)
生活 援助	20分以上 45分未満	179	1,790円	179円	352円	537円
	45分以上	220	2,200円	220円	440円	660円
通院 等乗 降介 助		97	970円	97円	194円	291円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
早朝・夜間		所定単位数の 25%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
深夜の訪問		所定単位数の 50%			
特定事業所加算Ⅰ		所定単位数の 20%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特別地域訪問介護 加算		所定単位数の 15%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
中山間地域等にお ける小規模事業所 加算		所定単位数の 10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
緊急時訪問介護加算	100	1,000円	100円	200円	300円
初回加算	200	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,000円	100円	200円	300円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 18.2%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、1円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

訪問介護利用料（要支援：総合事業訪問介護）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業（総合事業訪問介護）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	利用者負担		
		1割	2割	3割
訪問型サービス（独自）21 （1回につき）	標準的な内容の指定相当	287円	574円	861円
訪問型サービス（独自）22（1） （1回につき）	生活援助が中心である場合 （45分未満）	179円	358円	537円
訪問型サービス（独自）22（2） （1回につき）	生活援助が中心である場合 （45分以上）	220円	440円	660円
訪問型サービス（独自）短時間 （1回につき）	短時間の身体介護が中心である場合	163円	326円	489円
訪問型サービス（独自）11 （1月につき）	週1回程度のサービスが必要とさ	1,176円	2,352円	3,528円

き)	れた場合			
訪問型サービス(独自)12 (1月につき)	週2回程度のサービスが必要とされた場合	2,349 円	4,698 円	7,047 円
訪問型サービス(独自)13 (1月につき)	週3回程度のサービスが必要とされた場合	3,727 円	7,454 円	11,181 円

上記の基本利用料は、鳥取市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,042 円	200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、サービス提供した場合	1,021 円	100円	200円	300円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の身体の状態等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービス提供した場合	2,042 円	200円	400円	600円
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計 18.2%			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1, 使用目的

(1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連携調整等において必要な場合

(2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限の情報の提供

(3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者との連携を図るため医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

(4) 災害又は感染症発生時には、安全確保と感染拡大を防止するため、関係機関と連携を図るための個人情報の提供

2, 使用すべき事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3, 使用する期限

契約で定める期間

4, 条件

(1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと

(2)個人情報を使用した会議においては、出席者、議事録内容を記録しておくこと

株式会社 協の輪 御中

年 月 日

<利用者>

住所

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

利用者は、身体状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代行者>

私は、下記の理由により、上記の署名を契約者に代わって行いました。

理由 ()

続柄

住所

氏名