

「小規模多機能ホーム清爽の里」重要事項説明書

当指定小規模多機能型居宅介護事業所は介護
保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号第 2892700069 号)

当指定小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所」という。）は、ご契約者（以下「契約者」という。）に対して指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（以下「小規模多機能型居宅介護サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 楽久園会
(2) 法人所在地 兵庫県多可郡多可町八千代区俵田 1 1 1 番地 2 7
(3) 電話番号及び FAX 番号 TEL 0 7 9 5 - 3 7 - 0 1 7 4
FAX 0 7 9 5 - 3 7 - 1 9 8 6
(4) 代表者氏名 理事長 上 野 仁 久
(5) 設立年月 昭和 5 8 年 3 月 8 日
(6) インターネットアドレス
URL <http://www.rakuenkai.or.jp>
E-mail info@rakuenkai.or.jp

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護
平成 27 年 7 月 1 日指定 介護保険事業所番号 2892700069 号
(2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的

として、通いサービス、訪問サービス、泊まりサービスを柔軟に
組み合わせてサービスを提供します。

(3) 事業所の名称 小規模多機能ホーム 清爽の里

(4) 事業所の所在地 兵庫県多可郡多可町中区中村町 3 7 7 番地 1

交通機関 * J R 加古川線西脇市駅下車神姫バス山寄上行き中村町下車徒歩 5 分
* 中国道滝野社インターより車で 2 0 分

(5) 電話番号 0 7 9 5 - 3 0 - 0 5 5 5

(6) 管理者氏名 原 幸次

(7) 当事業所の運営方針

- 1 契約者の意思及び人格の尊重を支援の基本姿勢とします。
- 2 契約者がその居宅において、又は事業所に通い、若しくは短期間宿泊し、事業
所において家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の世話及び機能
訓練を行うことにより、契約者がその有する能力に応じその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支援します。
- 3 契約者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにご家族等の身体的、精
神的負担の軽減を図るため、契約者に対し適正な小規模多機能型居宅介護サービ
スを提供します。

(8) 開設年月 平成 2 7 年 7 月 1 日

(9) 登録定員 2 5 人
(通いサービス定員 1 5 人、泊まりサービス定員 9 人)

(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。泊ま
りサービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
宿泊室	9 室	
居 間	1 室	
食 堂	1 室	
台 所	1 室	
浴 室	1 室	
消防設備		非常通報装置、スプリンクラー設置

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 多可町

※ 上記以外の地域の方は原則として各市町の承諾が必要です。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	午前9時～午後4時00分（基本時間）
訪問サービス	24時間
泊まりサービス	午後4時00分～次の日の午前9時（基本時間）

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	人	0.3人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護士	8人	3人	8.7人	6人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護師	1人	人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間： 8:00～17:00
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8:00～17:00
3. 介護士	主な勤務時間： 8:00～17:00 夜間の勤務時間： 17:00～ 9:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護師	勤務時間： 8:00～17:00

＜配置職員の職種＞

介護士	…契約者の日常生活上の介護、生活の充実に対する援助並びに健康保持のための相談・助言等も行います。
介護支援専門員	…契約者にかかる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

看護師

…契約者の日常の健康管理を行います。

5. 事業所が提供する小規模多機能型居宅介護サービスと利用料金

事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割(一定以上所得者は8割または7割)が介護保険から給付され、契約者の自己負担は費用全体の1割(一定以上所得者は2割または3割)の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます((5)参照)。

*一定以上所得者とは、契約者本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円以上、2人世帯で346万円以上の人(以下「一定以上所得者」という。)をいいます。

<サービスの概要>

ア 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で契約者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③ 排せつ

- ・ 契約者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・契約者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・契約者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

① 医療行為

② 契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 泊まりサービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金>

ア 通い・訪問・泊まり（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります）。（利用者負担の割合が1割の場合）単位：円

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 34,500	要支援 2 69,720	要介護度 1 104,580	要介護度 2 153,700	要介護度 3 223,590	要介護度 4 246,770	要介護度 5 272,090
2. うち、介護保険から給付される金額	31,050	62,748	94,122	138,330	201,231	222,093	244,881
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

☆ 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、泊まりのいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 契約者がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 契約者に提供する食事及び泊まりに係る費用は別途いただきます（下記（２）ア及びイ参照）

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

イ 加算

☆ 小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して３０日以内の期間については、初期加算として１日あたり３０円（一定以上所得者は６０円または９０円）を加算してご負担して頂くことになります。

３０日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

☆ ４０歳以上６５歳未満の方は、若年性認知症利用者受入加算として１月あたり８００円（一定以上所得者は１，６００円または２，４００円）を加算してご負担頂きます。

☆ 看護職員配置加算（Ⅰ）として１月あたり９００円（一定以上所得者は１，８００円または２，７００円）を加算してご負担頂きます。ただし、要支援の方は除きます。

☆ 総合マネジメント体制強化加算として１月あたり１，２００円（一定以上所得者は２，４００円または３，６００円）を加算してご負担いただきます。

☆ 科学的介護推進体制加算として１月あたり４０円（一定以上所得者は８０円または１２０円）を加算してご負担いただきます。

☆ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として１月あたり１０円（一定以上所得者は２０円ま

たは30円)を加算してご負担いただきます。

☆ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)として1月あたり350円(一定以上所得者は700円または1,050円)を加算してご負担頂きます。

☆ 認知症加算(Ⅰ)として、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方は、1月あたり920円(一定以上所得者は1,840円または2,760円)を加算してご負担頂きます。ただし、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は除きます。

☆ 認知症加算(Ⅳ)として、要介護度2に該当し認知症日常生活自立度Ⅱの方は、1月あたり460円(一定以上所得者は920円または1,380円)を加算してご負担頂きます。ただし、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は除きます。

☆ 中山間地域等における小規模事業所加算として、〈サービス利用料金〉アにより算定した利用料金(自己負担額)の100分の10(一定以上所得者は100分の20または100分の30)をご負担頂きます。ただし、小数点以下は四捨五入となります。

☆ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)として、上記のサービス利用料金により算定した利用料金(自己負担額)の合計額の1000分の146(一定以上所得者は1000分の292または1000分の438)をご負担頂きます。ただし、小数点以下は四捨五入となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供(食事代)

契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：300円 昼食：580円 夕食：570円

イ 泊まりに要する費用

契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1,500円

ウ 通常の事業の実施地域以外の契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外の契約者に対する送迎費及び交通費です。

500円

エ おむつ代

利用料金：要した費用の実費

オ レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

力 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録を必要とする場合には無料でお渡しいたします。

- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

- (1) 前記の料金・費用は1か月毎に計算し、ご請求しますので、20日までにお支払いください。
- (2) 契約者が要支援・要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画・介護予防サービス計画が作成されていない場合にはサービス料金をいったん支払っていただき、要支援・要介護認定後または居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

この場合、契約者が保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

ア 窓口での現金支払

イ 下記指定口座への振り込み

三井住友銀行 西脇支店 普通預金

口座名義 福) 楽久園会 口座番号 3 2 0 2 1 2 4

J Aみのり 八千代支店 普通預金

口座名義 福) 楽久園会 口座番号 5 7 2 1 9 9 4

ウ 金融機関口座からの自動引き落としでご利用できる金融機関

兵庫県信用組合 八千代支店

J Aみのり

八千代郵便局

(4) 利用の中止、変更、追加

- ☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは泊まりサービスを組み合わせて介護を提供するものです。

- ☆ 利用予定日の前に、契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

- ☆ 5. (1) の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変

更されません。ただし、５．（２）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として提供予定であった食事に要する費用と泊まりに要する費用の合計額の半額をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（５）小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、契約者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び泊まりサービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して契約者に説明の上交付します。

６．苦情の受付について

（１）事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者 管理者 原 幸次

0795-30-0555 受付時間 毎日 8:00～17:00

○第三者委員 藤井 正 0795-37-1431

宮崎八千代 0795-37-0232

内橋 茂 0795-38-0361

○苦情解決責任者 施設長 上野 仁久

（２）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
--------------	---

多可町役場 福祉課	所在地 多可郡多可町中区中村町 1 2 3 電話番号 0 7 9 5 - 3 2 - 5 1 2 0
-----------	---

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞ 構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等 開 催：概ね 2 ヶ月に 1 回開催。 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。
--

8. 協力医療機関、バックアップ施設

事業所では、医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	西脇市立西脇病院
所在地	西脇市下戸田 6 5 2 番地の 1
診療科	内科、精神神経科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急診療部、小児科

医療機関の名称	加西市立加西病院
所在地	加西市北条町横尾 1 - 1 3
診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、眼科、精神科、神経内科、皮膚科、放射線科、麻酔科、病理科、小児科

医療機関の名称	多可赤十字病院
所在地	多可郡多可町中区岸上 2 8 0 番地
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、小児科

医療機関の名称	加東市民病院
所在地	加東市家原 8 5
診療科	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	棚倉歯科医院
所在地	多可郡多可町八千代区中野間 1 0 9 3・1 0

9. サービス提供における事業者の義務

事業所は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 3 0 日前までに、要支援・要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧または必要に応じて、複写物を交付します。
- ⑥契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体的拘束等の態様及び時間その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。
- ⑦事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
また、契約者の円滑な退去のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、契約者、ご家族の同意を得ておこないます。

10. 事業所利用契約者の留意事項

事業所のご利用にあたって、事業所で生活されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、

前記 5 (2) アの食事に要する費用は徴収いたしません。

(2) 事業所の設備の使用上の注意

- 居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。
- 居室に造作、模様替えするときは、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出てください。その場合、造作、模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復は契約者の負担とします。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所の設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 1. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じるとともに事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するものとします。

1 2. 損害賠償について

- (1) 事業所において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速かにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任額を減じる場合があります。
- (2) 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

- ② 契約者（その家族，身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 3．情報提供について

事業所を運営する上で情報公開を行うべき事項（管理者及び介護支援専門員の資格や研修の履修状況、入居者が負担する料金等（「小規模多機能型居宅介護に係る情報提供の項目」という。））及び事業所自らが行う小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価（「自己評価結果票」という。）については年に1回、運営推進会議（7 参照）に報告した上で契約者やその家族に対し情報提供いたします。

令和 年 月 日 : ~ :

小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能ホーム 清爽の里

説明者職名 氏名 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービス提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービス提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係)

※立会人

住所

氏名 印

(契約者との続柄もしくは関係)