

通所介護 契約書

株式会社 リハピス
歩行リハビリセンター テクラ

歩行リハビリセンター テクラ 通所介護 契約書

利用者 _____ 様（以下、利用者という）と、株式会社リハピスが開設する歩行リハビリセンター テクラ（以下、事業所という）とは、通所介護の利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 事業所は、介護保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、利用者の心身および生活機能の維持・改善のため、通所介護を提供します。

（契約期間）

第2条

- 1 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から介護認定有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間満了日の10日前までに利用者から契約解除の意思表示がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとし、
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、契約期間満了日の翌日から更新後の介護認定有効期間満了日までとします。

（運営規定の概要）

第3条 事業所の運営規定の概要（職員の体制、サービス内容、費用等）は、別紙の重要事項説明書に記載したとおりです。

（通所介護計画の作成・変更）

第4条

- 1 事業所は、利用者の心身および生活機能の状態、環境および希望等を踏まえ、通所介護計画を作成し、作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
 - 2 通所介護計画は、個別機能訓練または運動機能向上などの目的や、目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
 - 3 通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合はその内容に沿って作成します。
 - 4 事業所は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所介護の目的に従い、通所介護計画の変更を行います。
- (1) 利用者の心身および生活機能の状態、環境等の変化により、当該通所介護計画を変更する必要がある場合。
- (2) 利用者が通所介護計画の内容や提供方法等の変更を希望する場合。
- 5 前項の変更に際して居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに連絡するなどの必要な援助を行います。
 - 6 事業所は、通所介護計画を作成または変更した際には、これを利用者およびその家族、または後見人（以下、家族等という）に対して説明し、その同意を得るものとします。

（通所介護サービスの内容およびその提供）

第5条

- 1 事業所は、通所介護計画に沿った内容を提供します。
- 2 事業所は、利用者に対して通所介護サービスを提供する前に、通所介護サービスの提供日および内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を利用者が依頼する居宅介護支援事業所が作成する所定の書面に記載し、利用者の確認を受けることとします。
- 3 事業所は、利用者の通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4 利用者および家族等は、必要がある場合は事業所に対して前項の記録の閲覧および自費による謄写を求めることができます。但し、この閲覧および謄写は事業所の業務の支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業所との連携)

第6条 事業所は、利用者に対して通所介護サービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業所又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

第7条 利用者は、事業所が利用者のために通所介護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。

(苦情対応)

第8条

- 1 事業所は、苦情対応の責任者およびその連絡先を明らかにし、事業所が提供した通所介護サービスについて利用者および家族等から苦情の申し立てがあった場合は、迅速且つ誠実に必要な対応を行います。
- 2 事業所は、利用者および家族等が苦情申し立てなどを行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取り扱いをすることは出来ません。

(緊急時の対応)

第9条 事業所は、現に通所介護サービスの提供を行っている最中に、利用者に容態の急変が生じた場合や、その他必要な場合には、速やかに利用者の主治医に連絡を取るなどの必要な対応を講じます。

(費用)

第10条

- 1 事業所が提供する通所介護の利用単位毎の利用料、その他の費用は重要事項説明書の4. 費用に記載したとおりです。
- 2 利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を事業所に支払います。
- 3 事業所は、提供する通所介護サービスの内、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業所は、前2項に定める費用の他、次の各号に掲げる費用の支払いを利用者に請求することが出来ます。
 - (1) 事業所の通常の事業の実施地域以外にある利用者の居宅への送迎する場合に要する費用
 - (2) 利用者の要望により通常要する時間を超えて提供された通所介護サービスの費用から通常提供される費用を差し引いた額
 - (3) おむつ代や下着代
 - (4) 通所介護の中で提供される便宜の内、日常生活に於いても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担していただくことが適当と認められる費用
- 5 事業所は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 6 事業所は、通所介護サービスの利用単位毎の利用料およびその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに利用者に対して文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 7 事業所は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく利用サービス変更の合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条

- 1 利用者が正当な理由なく利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合は、事業所は30日以上期間を定めて、その期間内に利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることが出来ます。
- 2 前項の催告をしたときは、事業所は利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所と、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業所は、前項に定める協議を行い、且つ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文章により解除することが出来ます。
- 4 事業所は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として通所介護サービスの提供を拒むことは出来ません。

(秘密保持)

第12条

- 1 事業所は、正当な理由がない限り業務上知り得た利用者および家族等の秘密を漏らしません。
- 2 事業所およびその従業員は、サービス担当者会議等において利用者および家族等に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者および家族等に使用目的を説明し同意を得なければ使用することが出来ません。
- 3 個人情報提供については、下記に表示された範囲で個人情報を提供することがあります。
情報提供先：保険者（行政）、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設管理者、サービス担当者会議、地域包括支援センター、かかりつけ医。
提供内容：基本情報、通所介護実施記録、通所介護計画書、サービス担当者会議の記録。

(利用者の解除権)

第13条

利用者は、7日以上予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することが出来ます。

(事業所の解除権)

第14条

- 1 事業所は、利用者が法令違反又は通所介護サービスの提供を阻害する行為をなし、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この利用契約の目的を達することが困難になった時は30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することが出来ます。
- 2 事業所は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に挙げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が、要介護認定を受けられなかったとき
- (2) 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の10日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、且つ契約期間が満了したとき
- (3) 第13条に基づき、利用者が契約を解除したとき
- (4) 第11条3項又は第14条に基づき、事業所が契約を解除したとき
- (5) 利用者が、医療施設や介護保険施設等へ入院または入所をしたとき
- (6) 利用者が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条

- 1 事業所は、通所介護の提供にあたって事故が発生した場合には、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合、且つ事業所に対して法的な賠償責任が発生した場合には、事業所に故意、過失がある場合に限り損害を賠償します。
- 3 前項において、当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の対象外とさせていただきます。

(損害賠償がなされない場合)

事業所は、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、事業所は損害賠償責任を免れます。

- 1 利用者が、契約締結時に利用者の心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又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
- 2 利用者が、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、又は、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 利用者の急激な体調の変化等、事業所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 利用者が、事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼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

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、双方署名押印して1通ずつ保有する。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

続柄：

事業所

下関市王司上町5-3-45

事業所番号 3570105688

株式会社リハピス

歩行リハビリセンター テクラ

歩行リハビリセンター テクラ

通所介護 重要事項説明書

<令和7年7月1日現在>

1. 通所介護事業所(法人)の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	株式会社 リハピス
代 表 者 名	代表取締役 富村 義隆
所 在 地 ・ 連 絡 先	〒752-0916 下関市王司上町5-3-45 電 話：083-248-3536 FAX：083-227-3529

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	歩行リハビリセンター テクラ
事 業 所 番 号	3570105688
連 絡 先	電 話：083-248-3536 FAX：083-227-3529
管 理 者 の 氏 名	沖津 啓子

(2) 事業所の職員体制

1 管理者 1名

本事業で提供する通所介護および第一号通所事業の実施に際し、従事者への指示や指導を行う。

2 従事者

機能訓練指導員 2名以上（非常勤 1名以上）

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

生活相談員 1名以上

通所介護計画に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう、適切な機能訓練、及び相談援助等の生活指導を行う。

介護職員 3名以上（非常勤1名以上）

日常生活上必要な介護を行う。

看護師 1名以上（非常勤 1名）

通所介護および第一号通所事業の実施に際し、利用者の健康管理を行う。

※職員の退職等によりやむをえず変更になる場合があります。

(3) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯 8：30～17：30
生 活 相 談 員	勤務時間帯 8：30～17：30
介 護 職 員	勤務時間帯 8：30～17：30
機能訓練指導員	勤務時間帯 8：30～17：30
看 護 職 員	勤務時間帯 9：00～9：30 13：30～13：30

※当事業所の都合により勤務体制が予告無しに変わることがあります。

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	通常の実施地域は、長府（浜浦町・黒門町・野久留米町・新松原町・侍町・中浜町・土居の内町・金屋町・珠の浦町・三島町・中土居町・豊浦町・印内町・四王司町・松小田町・中六波町・才川町・）千鳥ヶ丘町・王司（南町・本町・上町・神田町・川端町）・観音町・員光町・井田・清木（千房・五毛・鞍馬・中町・小月茶屋・杉迫・市原・本町・宮の町・幸町）菊川町大字（下大野・上大野・上田部・田部・上岡枝・下岡枝・檜崎・吉賀・西中山）豊田町殿敷・豊田町稲光・王喜本町・松屋本町・松屋上町・松屋東町・山陽小野田市（埴生・大字山川・鴨庄・郡）通常の実施地域外の受け入れは要相談とする。
---------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜 ※祝祭日も営業致します。
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	1単位目：9時～12時 2単位目：13時30分～16時30分
営業しない日	土曜、日曜、8月13日～8月15日、12月31日～1月3日

(6) 利用定員

1単位目：25名、2単位目：25名

※当事業所の都合により増員する場合があります。

3. サービス内容

<介護保険給付サービス>

種類	内 容
生活指導	利用者の日常動作および生活面に対して指導を行います。
健康チェック	血圧や脈拍の測定など、利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者およびその家族からの相談に応じます。
機能訓練	個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が利用者様の心身に応じた機能訓練を実施いたします。
口腔機能向上訓練	口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対して、口腔体操など口腔機能の維持・向上に向けたケア(機能的口腔ケア)などの訓練を行います。

<介護保険給付外サービス>

4の(2)に記載された各種サービス等を提供します。

4. 費用

(1) 介護保険および介護予防保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合には、原則として下記料金表の合計金額の1割、もしくは一定以上所得者は2割、3割がご利用者の負担額となります。

①通所介護 <料金表（1回あたり・円）>

1割負担

	基本料金	加算料金	加算料金	加算料金	加算料金	減算単位
要介護度		個別機能 訓練(Ⅰ)	個別機能 訓練(Ⅱ)	科学的介護推 進体制加算	口腔機能向上 加算Ⅱ	送迎減算 (片道)
要介護1	370	76単位/日	20単位/月	40単位/月	160回 上限月2回	-47
要介護2	423					
要介護3	479					
要介護4	533					
要介護5	588					

*介護職員等処遇改善加算Ⅲ 単位数の8%加算

2割負担

	基本料金	加算料金	加算料金	加算料金	加算料金	減算単位
要介護度		個別機能 訓練(Ⅰ)	個別機能 訓練(Ⅱ)	科学的介護推 進体制加算	口腔機能向上 加算Ⅱ	送迎減算 (片道)
要介護1	740	152単位/日	40単位/月	40単位/月	320回 上限月2回	-94
要介護2	846					
要介護3	958					
要介護4	1066					
要介護5	1176					

*介護職員等処遇改善加算Ⅲ 単位数の8%加算

3割負担

	基本料金	加算料金	加算料金	加算料金	加算料金	減算単位
要介護度		個別機能 訓練(Ⅰ)	個別機能 訓練(Ⅱ)	科学的介護推 進体制加算	口腔機能向上 加算Ⅱ	送迎減算 (片道)
要介護1	1110	228単位/日	60単位/月	40単位/月	480回 上限月2回	-141
要介護2	1269					
要介護3	1437					
要介護4	1599					
要介護5	1764					

*介護職員等処遇改善加算Ⅲ 単位数の8%加算

※利用者が要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護認定を受けられた後、自己負担分の1割、もしくは一定以上所得者は2割又は3割を差し引いた金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いとなります。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」を交付いたします。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用者の負担額を変更いたします。

※上記表は当事業所のサービス提供時間帯内の利用料金です。サービス提供時間帯内であれば、時間を短縮してご利用いただけます。

（2）介護保険給付対象外利用料

介護保険給付対象外のサービスを提供した場合には、実費にて利用者の負担となります。

介護保険給付対象外のサービスとして以下のものがあります。

①複写物の交付

利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき50円）

②おむつ代

サービス利用時やむをえずオムツ等が必要になった場合、実費をご負担いただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の生活に要する費用で、ご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

（3）利用料金等のお支払い方法

利用料金は介護保険給付対象額1割、もしくは一定以上所得者は2割又は3割分と実費負担分等をあわせて利用当該月に精算いたします。翌月10日以降に請求書を発行し、契約口座より引き落としさせていただきます。その場合、引き落とし確認後、領収書を発行いたします。

（4）利用の中止・変更・追加など

利用予定日の前に、利用者の都合により通所介護の利用を中止または変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所にお申し出ください。サービス利用の変更等の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議いたします。また、介護保険の支給限度額等により利用回数が制限される場合があります。その場合、その利用者のサービス時間を短縮するなど協議をして対処します。それに係わる料金は発生しないものといたします。

5. 事業所の特色等

（1）事業の目的

利用者に対し、適切な通所介護を提供する事を目的とします。

運営方針：本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営します。

- ①通所介護の従業者は、利用者が居宅においてその有する能力に応じた日常生活を営む事が出来るよう、必要な介助および機能訓練を提供する。
- ②通所介護の実施にあたっては、利用者の介護状態の軽減もしくは悪化の防止、又は予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿った機能訓練を計画的に行う。
- ③事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター及び地域の保健・医療福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ④正当な理由なく通所介護の提供を拒まない。
- ⑤第三者評価の実施を行っていない。

6. サービス内容に関する苦情など相談窓口

お客様相談窓口	歩行リハビリセンターテクラ 住所 下関市王司上町5丁目3-45 tel 083-248-3536 fax 083-227-3529 受付日時 午前8時30分～午後5時30分 (土、日、お盆、年末年始を除く) 担当窓口 管理者・生活相談員 沖津 啓子
	山口県国民健康保険団体連合会 住所 山口市朝田1980番地7 国保会館 tel 083-995-1010 fax 083-934-3665 受付日時 午前9時00分～午後5時00分 (土、日、祝日、年末年始を除く)
	山陽小野田市役所高齢福祉課高齢福祉係 住所 山口県山陽小野田市日の出一丁目1番1号 tel 0836-82-1111 fax 0836-83-2604 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土、日、祝日、年末年始を除く)

7. 事故発生時、緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡します。

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。
避難訓練・防災設備	別途定める消防計画に則り避難訓練を行います。

9. サービス利用にあたっての留意事項

- ①施設内の設備や器具は本来の用法に沿ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- ②喫煙はご遠慮ください。
- ③他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ④所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
- ⑤施設内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
- ⑥職員とプライベート（個人的）な付き合いはできません。
- ⑦職員への金銭等のやりとりは禁止しております。
- ⑧利用定員および送迎の都合上、利用曜日や利用時間の変更希望にそえない場合があります。また、自家用車または家族送迎で来所されている方に関しても、同様に送迎希望にそえない場合があります。
- ⑨自家用車または家族送迎で来所されている方に関しては、施設までの移動中に起きた事故等については自己責任となります。
- ⑩食べ物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは、必ず職員にお尋ね下さい。

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る責任者を選定します。
役職：管理者、氏名：沖津 啓子
- (2) 年に2回の研修会の実施を致します。虐待防止委員会の設置を致します。

11. 利用者様へのお願い

契約書及び重要事項説明書は保管しておいて下さい。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	山口県下関市王司上町5丁目3-45	
	株式会社リハピス	
	歩行リハビリセンター テクラ	
	代表取締役 富村 義隆	印
説明者		印

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。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人（選任した場合）		
	住所	
	氏名	印
	本人との続柄	

誓約書

株式会社 リハピス 様

私は、株式会社リハピスが運営する歩行リハビリセンターテクラ（以下「事業所」といいます）における通所介護および介護予防通所介護、通所サービスについて、下記のような特徴を有することをひとつひとつチェックしながら理解いたしました。

記

- ☐ 利用者が自発的・積極的に参加したいと思う特色あるプログラムを実現するために、音楽に合わせ踊るような要素を盛り込んだ訓練があること、そのため専門家が十分な配慮をおこなったうえで訓練を行うが転倒のリスクはあること。
- ☐ 歩行能力を回復するために、一般的におこなわれている歩行訓練よりも高負荷をかけた訓練をおこなうこと。そのため専門家が十分な配慮を行うが身体のリスクは伴うこと。
- ☐ 日常生活で使える歩行能力を目標とするため、リハビリに用いる施設にはあえてバリアフリー構造ではなく建物に通常みられる程度の段差を設けるなど、一般的に近い構造のつくりになっていること。そのため転倒のリスクがあること。
- ☐ 機能回復の改善が認識されながらも、危険・リスクがある理由からリスクを嫌って敬遠されてきたリハビリプログラムをあえて導入することなどにより、高いリハビリ効果が得られていること。ある程度リスクを許容することと引き換えに高いリハビリ効果が得られることを施設の理念のひとつとしていること。
- ☐ 上記のとおり機能回復されるプログラムを実施するが、その機能回復改善には個人差があること

私は以上の説明を受けリスクがあることや機能回復が確約できないことを理解したうえであえて貴事業所の利用を希望しますので、万が一そのリスクに起因する事故が生じた場合や機能回復の改善が得られなかった場合であっても貴事業所の責任は追及致しません。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

ご家族 住 所

氏 名

印

個人情報保護及び個人情報利用(肖像権を含む)同意書

<個人情報の保護>

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なくサービスの提供に無関係な第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報の利用>

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、以下の場合には必要な情報のみを用いさせていただきます。

- サービス担当者会議等において適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の
 情報共有の為
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営の為
- 緊急時の医師・関係機関への連絡の為
- ご家族または後見人への報告の為
- 当社サービスの維持・改善における資料の為
- 当社の職員研修などにおける資料の為
- 法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにおける公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する。

<肖像権について>

当事業所のホームページ・パンフレット・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像や写真を使用させていただきたい場合がございます。使用の許可に関して以下の□にチェックをご記入ください。※使用を許可された場合でも内容は事前に確認させていただきます。

☐ 使用を許可します。

☐ 後姿など顔が見えない範囲での使用を許可します。

☐ 使用を拒否します。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

代理人 _____ 印

署名代行理由：

ご家族 _____ 印