介　護　予　防
短期入所療養介護サービス利用契約書

(契約の目的)

第１条　介護老人保健施設シオン（以下「当施設」という。）は、要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）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自宅において自立した日常生活を営むことができるように、一定の期間、介護予防短期入所療養介護サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第２条　本契約は、利用者が介護予防短期入所療養介護サービス利用契約書を当施設と締結したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに契約を取り交わすこととします。

利用者は、上記に定める事項の他、本契約、別紙１（介護老人保健施設シオンのご案内)、別紙２（介護予防短期入所療養介護サービスについて（含む利用料金)）及び別紙３（個人情報の利用目的）の改定が行なわれない限り、初回利用時の契約書をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第３条　利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思を表明することにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本契約に基づく施設サービス利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第４条　当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく施設サービス利用を解除・終了することができます。

②　　利用者が要介護認定において自立と認定された場合

②　利用者の介護予防サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合

③　　利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護予防短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合

④　利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を３ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず１５日間以内に支払われない場合

⑤　利用者が、当施設、当施設の職員又は他の施設サービス利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

⑥　天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

（利用料金）

第５条　利用者及び扶養者、保証人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護予防短期入所療養介護サービスの対価として、別紙２の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

当施設は、利用者及び扶養者、若しくは利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月１０日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び扶養者、保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の２１日（日・祝日の場合は翌日）に口座振替とします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

当施設は、利用者又は扶養者、保証人から、第１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者、保証人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（記　録）

第６条　当施設は、利用者の介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後５年間は保管します。（診療録についても、５年間保管します。）

当施設は、利用者が上記の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体の拘束等）

第７条　当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を利用者及び扶養者若しくはその家族の同意のもと行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、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こととします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第８条　当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報について、その利用目的を別紙３の通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

②　　サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

②　地域包括支援センター及び介護予防支援事業者等との連携

③　利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

④　利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤　生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第９条　当施設は、利用者が介護予防短期入所療養サービス利用中に利用者の心身の状態が急変し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、速やかに扶養者又は保証人及び介護支援専門員に連絡をとり、利用者の主治医又はかかりつけ医師に診療を依頼します。

上記の対応が困難と判断した場合には、当施設の協力医療機関及び、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

（事故発生時の対応）

第１０条　サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、速やかに扶養者又は保証人及び介護支援専門員に連絡をとり、利用者の主治医又はかかりつけ医師に診療を依頼します。

上記の対応が困難と判断した場合には、当施設の協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

重大事故には、保険者又は保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（褥瘡の発生防止）

第１１条　当施設は、褥瘡が発生しないよう発生リスクの高い利用者に対して予防のための計画を作成します。

褥瘡予防担当者を中心にして対策のための体制（指針）を整備します。

（感染症及び衛生管理）

第１２条　当施設は、感染症・食中毒が発生又はまん延しないように防止のための体制（指針）を整備し、感染対策担当者を中心に対策委員会を設置して定期的に開催するとともに研修を行います。

（要望又は苦情等の申出）

第１３条　利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に直接申し出ていただくか、又は、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

第１４条　介護予防短期入所療養介護サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者、保証人は、　連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（利用契約に定めのない事項）

第１３条　この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

＜別紙１＞

介護老人保健施設シオンのご案内

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設　シオン
・開設年月日　　平成　７年　７月２６日
・所在地　　茨城県神栖市土合本町２丁目９８０９－１２６
・電話番号　　0479－48－1888　　・ファックス番号　　0479－48－2005
・管理者名　　渡邊　隆文
・介護保険指定番号　０８５３６８００４９

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設シオン運営方針］

① 介護老人保健施設『シオン』（以下、この施設という）は、常に明るく家庭的なムードを作り、地域社会や家庭との結びつきを重視した運営に努める。

② この施設は、神栖市の福祉医療の中核拠点施設として、民間的創意を活かし、行政と連携して地域に開かれた運営に努める。

③ この施設は、老人の尊厳性とすべての職員の奉仕性との出会いの場とする運営に努める。

④ この施設は、要介護者及び要支援者に対し、効果的なリハビリテーションや楽しい生活訓練を行い、又、生きがいが実感できる運営に努める。

（3）施設の職員体制

職　　種	常　勤	非常勤	内、夜間	業　　務　　内　　容
医　　師	１名	３名	０名	利用者の保健医療上の専門的管理と指導
看護職員	１１名	０名	１名	医師の指示に従い、利用者の身体状況を把握して病状等にふさわしい看護、介護その他必要な医療サービスを担当
薬剤師	１名	２名	０名	医師の処方に基づき薬剤の調剤を行い、薬剤の管理、看護師等の指導を担当（渡辺病院と兼務）
介護職員	３２名	１名	４名	看護職の職務を補佐し、利用者が快適な療養生活を送れるよう、食事・入浴・おむつ交換等、日常生活上のサービスを担当
支援相談員	１名	０名	０名	利用者・家族の生活上の相談、生活プログラムの作成、ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ計画・指導、行政との連携、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの指導等を担当
理学療法士 作業療法士	５名	０名	０名	利用者の運動機能や日常生活動作の向上、改善を中心とする機能訓練や指導及びプログラミング等を担当 （通所リハビリテーション業務他と兼務）
管理栄養士	１名	０名	０名	利用者の食事に着いて、栄養や嗜好を十分考慮して献立を作成し、調理給食の管理や運営指導等の業務を担当
介護支援 専門員	１名	０名	０名	施設おけるｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄの管理・運営・指導に係わる業務 （３名のうち２名、看護職員を兼務）
事務職員	４名	０名	０名	施設の管理運営全般を担当
ﾘﾊﾋﾞﾘ補助	２名	０名	０名	リハビリテーション業務の補助（機能訓練の支援、情報入力等）
用務員	０名	４名	０名	施設設備・器具の点検修理、送迎車の運転
清掃職員	０名	４名	０名	施設の清潔保持、利用者の洗濯物の洗濯整理

（4）入所定員等・定員　　１００名
・療養室　　個室　６室、　　２人室　５室、　　４人室　２１室

（5）通所リハビリテーション定員　　５０名

2．サービス内容
① 介護予防短期入所療養介護計画サービスの立案
② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食　　８時００分～　９時００分
昼食　　１２時００分～１３時００分
夕食　　１８時００分～１９時００分

③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
④ 医学的管理・看護

⑤　介護・日常生活支援
⑥　リハビリテーション
⑦　相談援助サービス
⑧　栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑨　利用者が選定する特別な食事の提供
⑩　理美容サービス（原則、月一回実施します。）
⑪　行政手続代行
⑫　その他

３．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただきます。

①　協力医療機関
・名　称　　渡辺病院
・住　所　　茨城県神栖市土合本町２丁目９８０９－２０

②　協力歯科医療機関
・名　称　　和歯科医院
・住　所　　茨城県神栖市太田２９４－１０

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

４．施設利用に当たっての留意事項

①　食事

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

②　面会

面会時間は、午前９時～午後７時までとなっています。それ以外の時間での面会は、施設業務の都合上、原則としてご遠慮ください。

③　外出・外泊

外出・外泊については、施設職員に希望を申し出られた上で、所定の届出用紙に必要事項を記入し提出してください。

④　飲酒・喫煙

施設内においての飲酒及び喫煙につきましては、禁止とさせていただきます。

⑤　火気の取扱い

火気の施設内への持ち込みは禁止とさせていただきます。

⑥　設備・備品の利用

利用者又は家族等関係者の方が当施設の設備・備品を使用されるときは、必ず施設職員の許可を得てその指示に従った上でご使用ください。

⑦　所持品・備品等の持ち込み

施設内への所持品・備品等の持ち込みには、ある程度の制約があります。詳しくはその都度、施設職員にお問い合わせください。

⑧　金銭・貴重品の管理

利用者の心身状態等を踏まえた上で、施設内の生活において必要と思われる（社会通念上妥当と考えられる）範囲においての金銭の管理は利用者本人に委ねますが、それ以外につきましては施設の側で管理させていただきます。

⑨　外泊時等の施設外での受診

外泊・外出時に施設外の他の医療機関等で受診をされるときは、必ず事前に当施設にその旨を申し出てください。

⑩　宗教活動

施設業務に支障を与える場合又は他の利用者の日常生活に迷惑をかけるに及ぶ宗教活動については禁止します。

⑪　ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込みは禁止します。

５．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段（滑り台)、非常警報装置
非常放送設備

・防災訓練　　年２回

６．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

７．要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

（　　支援相談員　　電話　０４７９－４８－１８８８　　）

８．その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

＜別紙２＞

介護予防短期入所療養介護サービスについて

１．介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．介護予防短期入所療養介護サービスの概要

介護予防短期入所療養介護サービスは、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護サービス計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金

介護予防短期入所療養介護サービスをご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常　１割の自己負担分（基本料金)、介護給付サービス加算料金、保険給付対象外の費用（その他の料金）を利用料としてお支払いただきます。当施設「シオン」の介護予防短期入所療養介護サービス利用料金は次の通りです。

（１）基本料金・当該サービス利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び多床室・個室によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です。

① 施設サービス利用料

＊ 介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び多床室・個室によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です。

	＜多床室（４床）＞	＜個室＞
・要支援１	613 円	579 円
・要支援２	774 円	726 円

② 加算料金

項　　目	料　金	内　　容
送迎加算	184　円／回	自宅まで送迎を行った場合に､片道につき加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22　円／日	介護職員の総数のうち､介護福祉士の占める割合が50%以上配置の場合、加算されます。
夜勤配置加算	24　円／日	基準(入所者 20 名に対し１名)を上回る人員を配置した場合に加算されます。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34　円／日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。介護保険施設サービスⅠの基本型またはユニット型介護保険施設サービス費Ⅰの基本型を算定していること。
個別リハビリテーション加算	240　円／日	医師、看護職員、理学療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリ計画を作成し、それに基づき、医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリを実施した場合、加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	120　円／日	若年性認知症の利用者を受け入れ、介護サービスを提供した場合に加算されます。
療養食加算	8　円／回	基準に適合し、都道府県知事に届け出て食事の提供を行う施設が、療養食を提供した場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）100　円／月	・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
	（Ⅱ）10　円／月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1 か月あたりの総単位の 9.7%	介護職員賃金改善等の実施を都道府県知事に届け出た施設が、利用者に介護サービスを行った場合に加算されます。

（2）その他の料金

① 食費　　1日当たり　　1，７６０円

（内訳　朝食　５００円
　昼食　６６０円【おやつ代６０円込】
　夕食　６００円）

＊　ただし、負担限度額認定（第１段階から第３段階）を受けている場合には、下記③の食事費が１日にお支払いいただく食費の上限となります。

② 居住費（療養室の利用費）

・２、４床室　　1日当たり　　５１０円
・個室　　1日当たり　　1，８５０円

＊　ただし、負担限度額認定（第１段階から第３段階）を受けている場合には、下記③の居住費が１日にお支払いいただく食費の上限となります。

③　上記②「食費」及び③「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から第３段階まで）の利用者の１日当たりの自己負担額については、次の通りとなります。

		第１段階	第２段階	第３段階
食事費		３００円	３９０円	①　１０３０円 ②　１３６０円
居住費	２、４床室	０円	４３０円	４３０円
	個　室	５５０円	５５０円	①　１３７０円 ②　１４７０円

④　特別な室料

・個室　　１日当たり　　１，５００円

・２床室　　１日当たり　　１，０００円

⑤　日用生活品費　　１日当たり　　１４０円

石鹸､シャンプー、ティッシュペーパー、おしぼり等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥　教養娯楽費　　１日当たり　　１６０円

レクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑦　　理美容（散髪・カット）代　　１回当たり　　２，０００円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧　行事費　　（その都度実費をいただきます。）

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑨　私物の洗濯代

・入浴時の衣類一式　　１回当たり　　３６０円

・上記以外に洗濯を要する場合　　１回当たり　　２２０円

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑩　テレビ使用料　　１日当たり　　２２０円（税抜）

テレビをレンタルされた場合にお支払いいただきます。

⑪　受領証明書、診断書等文書発行費用　　１部当たり　　３００円～４，０００円（税抜）

※ ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、別途料金をいただきます。

⑫　タオル賃借料（業務委託）　　入浴時１回当たり　　１５０円

・タオル使用料としてお支払いいただきます。

（3）支払い方法

・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の２７日にご指定の口座より振替いたします。領収書の発行を希望される方は、毎月又は確定申告用にまとめて発行いたします。シオン事務方へご連絡下さい。

＜別紙３＞

個 人 情 報 の 利 用 目 的

介護老人保健施設シオンでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

１．利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

（１） 介護老人保健施設内部での利用目的

① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
② 介護保険事務
③ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
ａ）入退所等の管理　　ｂ）会計・経理
ｃ）事故等の報告　　ｄ）当該利用者の介護・医療サービスの向上

（２）他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
ａ）利用者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及び地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等)、 照会への回答
ｂ）利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
ｃ）検体検査業務の委託その他の業務委託
ｄ）家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち
ａ）保険事務の委託
ｂ）審査支払機関へのレセプトの提出
ｃ）審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③ 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

２．上記以外の利用目的

（１）当施設の内部での利用に係る利用目的

〔 当施設の管理運営業務のうち 〕
ａ）医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
ｂ）当施設において行われる学生の実習への協力
ｃ）当施設において行われる事例研究

（２）他の事業者等への情報提供に係る利用目的

〔 当施設の管理運営業務のうち 〕
ａ）外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設シオン、短期入所療養介護サービスを利用するにあたり、以上の通り契約が成立したことを証するため、本契約書２通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自１通を保有するものとする。

令和　　年　　月　　日

【　事業者　】

事業者	所在地	（〒314－0343）茨城県神栖市土合本町２丁目９８０９－１２６	
		（電話番号）０４７９－４８－１８８８	（ＦＡＸ）０４７９－４８－２００５
	事業者名	医療法人社団土合会　介護老人保健施設シオン	
	代表者名	理事長　渡邊　隆文	㊞
	重要事項説明者名	支援相談員　下谷　昌裕	㊞

【　利用者　】

利用者	住　所	（〒　　－　　）	
		（電話番号）	（携帯番号）
	氏　名		㊞
扶養者	住　所	（〒　　－　　）	
		（電話番号）	（携帯番号）
	氏　名		㊞
保証人	住　所	（〒　　－　　）	
		（電話番号）	（携帯番号）
	氏　名		㊞

【　請求書･明細書及び領収書の発送先　】　○をして下さい→　　･扶養者　　･保証人

扶養者・保証人以外に 発送をご希望の方は、 右欄にご記入ください。	氏名　　：　　（続柄） 住所　　：（〒　　－　　） 電話番号　：

【　緊急時の連絡先　】（※連絡先の優先は、「１→２」とします。）

１．扶養者宅（時間　　～　　）　⇒　勤務先（時間　　～　　）
（ｔｅｌ：　　）

２．保証人宅（時間　　～　　）　⇒　勤務先（時間　　～　　）
（ｔｅｌ：　　）