地域密着型通所介護・第１号通所介護

明日も行きたくなる
デイサービスうるおい千歳あずさ
重要事項説明書

ワンダーストレージ株式会社

地域密着型通所介護・第１号通所事業 重要事項説明書

〔令和８年 10 月 28 日現在〕

１．事業者の概要

事業者名	ワンダーストレージ株式会社
事業者所在地	札幌市豊平区月寒西１条 11 丁目 3-10
電話番号	011-376-1790
代表者名	代表取締役　佐藤　菜々枝

２．事業所の概要

（１）所在地等

事業所名	明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ		
介護保険指定事業所番号	0191100437	定員数	18 名
事業所所在地	千歳市あずさ４丁目 3-1		
電話番号	0123-29-6732	FAX 番号	0123-29-6733
管理者氏名	片山　光		
実施地域	千歳市内全域		

（２）営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日 12 月 30 日～1 月 3 日を除く。
営業時間	午前８時 30 分～午後５時 30 分
サービス提供時間	午前９時 30 分～午後３時 35 分

（３）職員体制

職種	業務内容	人数
管理者	事業所の従業者及び業務の管理、事業の指揮命令	１名
生活相談員	相談援助業務、関係機関との連絡調整	１名以上
機能訓練指導員	機能訓練の指導	１名以上
看護職員	ご利用者様への体調管理	１名以上
介護職員	ご利用者様への介護業務	１名以上

（４）第三者評価の実施状況

受審なし

３．サービス内容等

通所介護計画・通所型サービス計画に沿って、送迎、個別機能訓練、アクティビティ、その他必要な介護等を行います。

４．利用料金

（１）介護保険の給付対象となるサービス

下記の料金表によって、ご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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

【地域密着型通所介護（6 時間以上 7 時間未満の利用の場合)】

要介護度	サービス単位数	サービス利用料(①)	介護保険給付割合	介護保険給付額(②)	自己負担額(①－②)
要介護 1	678 単位／回	6,780 円	1 割負担	6,102 円	678 円
			2 割負担	5,424 円	1,356 円
			3 割負担	4,746 円	2,034 円
要介護 2	801 単位／回	8,010 円	1 割負担	7,209 円	801 円
			2 割負担	6,408 円	1,602 円
			3 割負担	5,607 円	2,403 円
要介護 3	925 単位／回	9,250 円	1 割負担	8,325 円	925 円
			2 割負担	7,400 円	1,850 円
			3 割負担	6,475 円	2,775 円
要介護 4	1,049 単位／回	10,490 円	1 割負担	9,441 円	1,049 円
			2 割負担	8,392 円	2,098 円
			3 割負担	7,343 円	3,147 円
要介護 5	1,172 単位／回	11,720 円	1 割負担	10,548 円	1,172 円
			2 割負担	9,376 円	2,344 円
			3 割負担	8,204 円	3,516 円

【第 1 号通所事業】

要介護度	サービス単位数	サービス利用料(①)	介護保険給付割合	介護保険給付額(②)	自己負担額(①－②)
事業対象者および要支援 1	1,798 単位／月 436 単位／回	17,980 円 ／ 月 4,360 円／回	1 割負担	16,182 円／月 3,924 円／回	1,798 円／月 436 円
			2 割負担	14,384 円／月 3,488 円／回	3,596 円／月 872 円
			3 割負担	12,586 円／月 3,052 円／回	5,394 円／月 1,308 円
要支援 2	3,621 単位／月 447 単位／回	36,210 円／月 4,470 円／回	1 割負担	32,589 円／月 4,023 円／回	3,621 円／月 447 円／回
			2 割負担	28,968 円／月 3,576 円／回	7,242 円／月 894 円／回
			3 割負担	25,347 円／月 3,129 円／回	10,863 円／月 1,341 円／回

・計算方法により端数が変動するため若干の誤差が生じる場合があります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

食材料費（飲み物・おやつ含む）	1回10円（固定）
レクリエーション材料費	実費
紙パンツ、パット	1枚110円

（3）各種加算

加算の取得・取り消しがある際に随時通知いたします。

入浴加算(Ⅰ)	40単位／日	400円／回	1割負担	360円／回	40円／回
			2割負担	320円／回	80円／回
			3割負担	280円／回	120円／回
入浴加算(Ⅱ)	55単位／日	550円／回	1割負担	495円／回	55円／回
			2割負担	440円／回	110円／回
			3割負担	385円／回	165円／回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位／日	220円／回	1割負担	198円／回	22円／回
			2割負担	176円／回	44円／回
			3割負担	154円／回	66円／回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位／日	180／回	1割負担	162円／回	18円／回
			2割負担	144円／回	36円／回
			3割負担	126円／回	54円／回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位／日	60／回	1割負担	54円／回	6円／回
			2割負担	48円／回	12円／回
			3割負担	42円／回	18円／回
サービス提供体制強化加算Ⅰ（事業対象者･要支援１）	88単位／月	880円／月	1割負担	792円／月	88円／月
			2割負担	704円／月	176円／月
			3割負担	616円／月	264円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ（事業対象者･要支援２）	176単位／月	1,760円／月	1割負担	1,584円／月	176円／月
			2割負担	1,408円／月	352円／月
			3割負担	1,232円／月	528円／月
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位／日	560円／回	1割負担	502円／回	56円／回
			2割負担	448円／回	112円／回
			3割負担	392円／回	168円／回
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位／日	760円／回	1割負担	684円／回	76円／回
			2割負担	608円／回	152円／回
			3割負担	532円／回	228円／回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月	200円／回	1割負担	180円／回	20円／回
			2割負担	160円／回	40円／回
			3割負担	140円／回	60円／回
若年性認知症受入加算	60単位／日	600円／回	1割負担	540円／回	60円／回
			2割負担	480円／回	120円／回
			3割負担	420円／回	180円／回
若年性認知症受入	240単位／月	2,400円／月	1割負担	2,160円／月	240円／月

加算（事業対象者・要支援 1-2）			2 割負担	1,920 円／月	480 円／月
			3 割負担	1,680 円／月	720 円／月
送迎減算	-47 単位／片道	-470 円／回	1 割負担	-423 円／回	-47 円／回
			2 割負担	-376 円／回	-94 円／回
			3 割負担	-329 円／回	-141 円／回
同一建物減算	-94 単位／日	-940 円／回	1 割負担	-846 円／回	-94 円／回
			2 割負担	-752 円／回	-188 円／回
			3 割負担	-658 円／回	-282 円／回
通所型独自サービス同一建物減算 1（事業対象者・要支援 1）	-376 単位／月	-3,760／月	1 割負担	-3,384／月	-376／月
			2 割負担	-3,008／月	-752／月
			3 割負担	-2,632／月	-1,128／月
通所型独自サービス同一建物減算 1（事業対象者・要支援 2）	-752 単位／月	-7,520／月	1 割負担	-6,768／月	-752／月
			2 割負担	-6,016／月	-1,504／月
			3 割負担	-5,337／月	-2,183／月
通所型独自サービス同一建物減算 1	-84 単位／回	-840／回	1 割負担	-756／回	-84／回
			2 割負担	-672／回	-168／回
			3 割負担	-588／回	-252／回

・介護職員等処遇改善加算Ⅱイ…一ケ月の総額に対して 11.5%を上乗せさせていただきます。
・計算方法により端数が変動するため若干の誤差が生じる場合があります。

（4）キャンセル料金

ご利用者様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金をいただきます。
キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。
（連絡先：デイサービスうるおい千歳あずさ　TEL. 011-376-1790）

①ご利用日の前営業日の 16 時 30 分までにご連絡をいただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 16 時 30 分までにご連絡がなかった場合	1 日の自己負担額の 100%

（5）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 25 日までに前月分の料金を請求いたしますので、その翌月の末日までにお支払いください。お支払方法は、口座振替、銀行振込の 2 通りとなります。
口座振替を選択いただく場合、口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引落し処理が間に合わず料金の引き落としが翌月に繰り越しとなる場合がございますので、ご了承ください。

５．サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員が伺います。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービス提供を開始いたします。
※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

①ご利用者様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する日の 7 日前までにお申し出ください。

②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、終了の 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

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が終了いたします）

・ご利用者様が亡くなられた場合

・ご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と判定された場合

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

（3）その他

・ 当社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、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当社が破産した場合、または当社が本契約に定めるサービス提供を正常に行えない状況に陥った場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによってただちに契約を解約することができます。

・ ご利用者様が、サービス利用料金を理由もなく 2 ヶ月以上遅延し、料金支払いの督促に対して 1 ヶ月以上支払われない場合、事業所やサービス従業者に対して利用継続が困難となる不信行為又は反社会行為を行った場合、またはサービス従業者に対して、性的な発言、セクハラ行為を行った場合、当社により文書で通知することにより、ただちにサービスを終了させていただく場合がございます。

・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は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。その場合はご家族に連絡の上、適切に対応いたします。

・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（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。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

６．事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様の所在する市町村、ご利用者様のご家族、ご利用者様に係わる居宅介護支援事業者（または地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

７．サービス内容に関する苦情

【弊社お客様苦情相談窓口】

苦情相談窓口担当	総務部：011-376-1790
受付日	月曜日～金曜日 （12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。）
受付時間	午前 9 時～午後 17 時

【その他】

北海道札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 27 北海道福祉サービス運営適正化委員会	011-204-6310
北海道国民健康保険団体連合会	011-231-5175

介護サービス苦情相談専用ダイヤル	

8、 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	片山　光

(2)従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施していいます。

(3)サービス提供中に、当事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

地域密着型通所介護・第１号通所介護

明日も行きたくなる
デイサービスうるおい千歳あずさ
利用契約書

ワンダーストレージ株式会社

明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ

サービス利用契約書

【地域密着型通所介護・第１号通所事業】

契約者（以下「利用者」という。）とワンダーストレージ株式会社 明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ（以下「事業所」という。）は、事業所が利用者に対して行う地域密着型通所介護・第１号通所事業（以下「事業」という。）について、次の通り契約を締結します。

第１条（契約の目的）

事業所は、利用者に対し、介護保険法の趣旨に従い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ことができるよう事業を提供し、利用者は事業所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。

第２条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護認定有効期間の満了日までとします。

ただし、契約期間満了の７日前までに利用者から事業所に対し契約終了の意思表示がない場合は、この契約は同条件にて自動更新されるものとし、以後も同様とします。

第３条（通所介護計画）

事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」及び「通所型サービス計画」を作成します。事業所はこの「通所介護計画」及び「通所型サービス計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第４条（事業の提供場所・内容）

事業の提供場所は「明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ」です。所在地及び概要は【重要事項説明書】の通りです。

２　事業所は、第３条に定めた通所介護計画及び通所型サービス計画に沿って事業を提供します。

３　利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業所に申し入れることができます。その場合、事業所は内容を検討し可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第５条（サービス提供の記録）

事業所は、利用者に対するサービス提供に関する記録を整備する。

２　利用者及びその家族は、事業所に対し、当該利用者に関する前項のサービス実施記録の閲覧を求めることができます。

第６条（料金）

利用者は、サービスの対価として重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づき、利

用者が負担すべき金額を事業所に支払うものとします。

2　事業所は利用者に対し、前月サービス請求書を毎月 25 日までに送付または持参し、利用者は事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

第 7 条（サービスの中止）

利用者は、事業所に対してサービス提供日の前営業日の午後 4 時 30 分までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

2　利用者がサービス提供日の前営業日の午後 4 時 30 分までに通知することなく、サービスの中止を申し出た場合は、事業所は利用者に対して重要事項説明書に定めるキャンセル料金を請求することができます。この場合の料金は第 6 条の他の料金の支払いと合わせて請求します。

3　事業所は、利用者の体調不良等の理由により事業の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第 8 条（料金の変更）

介護保険法又は関係法令が改正になり利用料金が変更になった場合はそれに準じて変更いたします。変更に伴い、事業者は重要事項説明書の改定を行い、法令による等特段の事情がある場合を除き、利用者に対して交付したうえで、説明し同意を得るものとします。

2　介護給付費に係る加算・減算等については、介護保険法関係法令の法改定等により変動が生じます。ご不明な点は管理者および生活相談員にご確認ください。

3　利用者は料金変更に納得できない場合、事業所に対して意思表示することにより、本契約を解除することができます。

4　お茶代等の介護保険とは関係ないサービスの利用変更については、変更予定日の 1 ヶ月前までに文書にて告知致します。

第 9 条（契約の終了）

利用者は事業所に対して、7 日間の予告期間をおいて意思表示をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、緊急入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 7 日以内の意思表示でもこの契約を解約することができます。

2　次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、ただちにこの契約を解約することができます。

①　事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

②　事業所が守秘義務に反した場合

③　事業所が利用者及びその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④　事業所が破産した場合

⑤　事業所が本契約に定めるサービス提供を正常に行えない状況に陥った場合

3　事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して 1 か月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、ただちにこの契約を解約することができます。

4　次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、ただちにこの契約を解約することができます。

①　利用者がサービス利用料金を理由もなく 2 ヶ月以上遅延し、料金支払いの督促に対して 1 ヶ月以上支払われない場合

② 利用者が事業所やサービス従業者に対して、利用継続が困難となる不信行為又は反社会行為を行った場合
③ 利用者がサービス従業者に対して、性的な発言、セクハラ行為を行った場合
④ 利用者のサービス利用が、体調不良や入院等の理由によって2ヶ月以上行われなかった場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
① 利用者が死亡した場合
② 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と判定された場合
③ 利用者が介護保険施設に入所した場合

第10条（秘密保持）

事業所およびサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密、個人情報等について、利用者の生命、身体に危険が及ぶような正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

2 事業所は利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

3 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録資料を厳重に保管し、また保存期限を過ぎたものは、第三者へ漏洩することなく処分いたします。
ただし、次の事項についての情報提供は、あらかじめ書面にて利用者より同意を得た上で行うこととします。
① 介護保険サービス利用のため市町村、居宅支援事業所、その他介護保険関係事業所等への情報提供
② 介護サービスの質の向上のため、学会、研究会等での事例研究発表への情報提供。この場合は、利用者が特定できないよう配慮します。

第11条（賠償責任）

事業所は、サービスの提供において、事業所の責務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、その責任の範囲においてその損害を賠償いたします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償の全部又は一部を減じることができるものとします。

2 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。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、契約締結時にそ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起因して損害が発生した場合
② 利用者が、事業の実施に当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起因して損害が発生した場合
④ 利用者が、事業所やサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

第 12 条（緊急時の対応）

事業所は、現にサービス提供を行っているとき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、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

第 13 条（苦情の対応）

事業所は、その提供したサービスに関する利用者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第 14 条（契約外条項）

本契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し利用者と事業所との相互協議の上定めます。

第 15 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、利用者及び事業所は、事業所の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業所が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

送迎に関する同意書

① 原則として、玄関先までのお迎え・お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者様、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供いたします。
② 送迎時間につきましては､交通事情等で 10 分以上到着が遅れる場合がございます｡その際は、事業所より電話連絡いたします。
③ ご利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない等の場合、他のご利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご利用者様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
⑤ 当事業所では、原則としてご自宅までの送迎を実施しておりますが、ご利用者様のご希望により送迎を実施しない場合がございます。当事業所で送迎を行う場合は交通事故や転倒などによる怪我があった場合、利用契約書第 11 条のもと当事業所で損害賠償責任を負いますが、送迎を実施しない場合につきましては当事業所からご自宅までの間で交通事故や転倒などによる怪我がありましても、当事業所では一切責任を負いかねますので、ご了承ください。

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、
地域密着型通所介護・第 1 号通所介護の開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日
〔利用者〕
住　所；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
〔代理人〕
住　所；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

地域密着型通所介護・第 1 号通所介の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
〔説明者〕
明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ
氏　　名：

事業所　事業所名　明日も行きたくなるデイサービスうるおい千歳あずさ
事業所所在地　千歳市あずさ 4 丁目 3-1
事業者名　ワンダーストレージ株式会社
代表者名　代表取締役　佐藤　菜々枝　　㊞

個人情報の使用に係る同意書

事業者が行うサービスの提供に際して、次に掲げる範囲において私（利用者及びその家族）の個人情報を用いること（第三者に提供することを含む）に同意します。また、私の要配慮個人情報について、事業者がサービスの提供に必要な範囲で取得することについて、同意します。

記

１　個人情報の使用の範囲（利用目的）

① サービス担当者会議その他の必要に応じて、居宅介護支援事業者等の関係事業者又は保健医療・福祉サービス事業者等との連絡調整を行う場合
② 利用者の家族等に対して心身の状況等の説明を行う必要がある場合
③ 介護給付費等の請求のために審査支払機関に対して提示をする場合
④ 損害賠償保険に関し、関係する保険会社等に対して相談又は届出等を行う場合
⑤ 事業者からサービス利用契約を解約しようとする場合に市町村及び他の事業者等との連絡調整等を行う場合
⑥ 利用者が偽りその他不正の行為により介護給付費等を不正に受けていることが疑われ、管轄する保険者に対してその旨を通知する場合
⑦ サービスの提供に際しての利用者のけがや体調の急変のため、主治の医師や家族等に連絡を行う場合
⑧ サービスの提供に際して発生した事故について市町村に報告を行う場合
⑨ 関係行政機関が行う報告命令、帳簿書類等の提出命令等又は立ち入り検査等に対応するために必要な場合
⑩ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査等に対応するために必要な場合
⑪ 利用者に提供するサービス及び管理運営業務等のため必要な場合
⑫ その他法令の規定により個人情報を使用することが必要な場合

２　有効期間　　サービス利用契約の有効期間と同様とします。

３　その他　　利用者又はその家族は、事業者に申し出ることにより、将来に向けていつでもこの同意を取り消すことができます。

令和　　年　　月　　日

ワンダーストレージ株式会社

代表取締役　　佐藤　菜々枝

（使用に同意する利用者・家族）

(利用者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

(家族等)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿印

(家族等)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿印