

介護療養型老人保健施設『けまない』 老人保健施設サービス【療養型】 重要事項説明同意書兼利用契約書

利用者は、本書面に基づき事業者の職員 職名: _____ 氏名: _____
から上記重要事項の説明を受けたことを確認すると共に、その内容を十分に理解し利用について
同意した上で事業者と介護保健施設サービス【療養型】利用契約を締結します。

- 契約締結日 平成 年 月 日
- サービス提供施設 介護療養型老人保健施設『けまない』
秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊6番地2
(事業番号: 0550980031号)
- 契約当事者の表示 (㊟は全てシャチハタ使用不可とします)

【利用者】

氏名(自署)	㊟
住所	

(署名代行者) 私は、下記の理由により利用者の利用申込の意志を確認した上で上記署名を代行しました。
署名を代行した理由(利用者本人が署名不可・その他)
氏名(下記扶養者の場合は未記入で可) _____ ㊟

【事業者】 (施設提供者)

医療法人寿光会 理事長 佐々木 亨 ㊟
秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊6番地9

- 契約当事者以外の事項 (㊟は全てシャチハタ使用不可とします)

扶養者及び連帯保証人は本契約に関する各々の責について理解し、同意の上で署名しました。

【扶養者】

氏名(自署)	㊟
住所	

【連帯保証人】

氏名(自署)	㊟
住所	

介護療養型老人保健施設『けまない』 老人保健施設サービス【療養型】 入所利用同意書

介護療養型老人保健施設『けまない』老人保健施設サービス【療養型】を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で当該サービスを受けることに同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

(フリガナ)			
氏名	Ⓜ		
郵便番号	住所		

※ Ⓜはシャチハタを除きます

<扶養者> (支払義務者)

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名	Ⓜ				
郵便番号	住所				
電話番号	FAX	携帯電話			
勤務先名	勤務先電話番号				

【請求書及び明細書、その他郵送物送付先】

上記<扶養者>と異なる場合のみご記入下さい（扶養者と同一の場合は空白で構いません）。

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名					
郵便番号	住所				
電話番号	携帯電話番号				
勤務先名	勤務先電話番号				
他特記事項					

<連帯保証人>

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名					
郵便番号	住所				
電話番号	携帯電話番号				
勤務先名	勤務先電話番号				

医療法人寿光会 介護療養型老人保健施設『けまない』
施設長 佐々木 亨様

介護療養型老人保健施設『けまない』 老人保健施設サービス【療養型】 入所利用同意書

介護療養型老人保健施設『けまない』老人保健施設サービス【療養型】を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で当該サービスを受けることに同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

(フリガナ)			
氏名	Ⓜ		
郵便番号	住所		

※ Ⓜはシャチハタを除きます

<扶養者> (支払義務者)

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名	Ⓜ				
郵便番号	住所				
電話番号		FAX		携帯電話	
勤務先名			勤務先電話番号		

【請求書及び明細書、その他郵送物送付先】

上記<扶養者>と異なる場合のみご記入下さい（扶養者と同一の場合は空白で構いません）。

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名					
郵便番号	住所				
電話番号		携帯電話番号			
勤務先名			勤務先電話番号		
他特記事項					

<連帯保証人>

(フリガナ)				利用者 からみ た続柄	
氏名					
郵便番号	住所				
電話番号		携帯電話番号			
勤務先名			勤務先電話番号		

医療法人寿光会 介護療養型老人保健施設『けまない』
施設長 佐々木 亨様

介護療養型老人保健施設『けまない』 老人保健施設サービス【療養型】 緊急時連絡先届

利用者 に関する、

緊急時（体調急変時、他緊急を要する連絡の発生時等）の連絡先を以下の通り届け出ます。

なお、扶養者及び連帯保証人の他に原則2名（箇所）記載し、上から順に優先連絡先とします。

平成 年 月 日 医療法人寿光会介護療養型老人保健施設『けまない』 施設長 佐々木 亨様

<優先1>（時間帯毎（日中、夜間、深夜、早朝等）で電話連絡先が異なる場合は、その旨特記事項に記載下さい）

(フリガナ)			利用者 からみ た続柄	
氏名				
郵便番号	住所			
電話番号			携帯電話番号	
勤務先名			勤務先電話番号	
他特記事項				

<優先2>（時間帯毎（日中、夜間、深夜、早朝等）で電話連絡先が異なる場合は、その旨特記事項に記載下さい）

(フリガナ)			利用者 からみ た続柄	
氏名				
郵便番号	住所			
電話番号			携帯電話番号	
勤務先名			勤務先電話番号	
他特記事項				

<優先3>（時間帯毎（日中、夜間、深夜、早朝等）で電話連絡先が異なる場合は、その旨特記事項に記載下さい）

(フリガナ)			利用者 からみ た続柄	
氏名				
郵便番号	住所			
電話番号			携帯電話番号	
勤務先名			勤務先電話番号	
他特記事項				

<優先4>（時間帯毎（日中、夜間、深夜、早朝等）で電話連絡先が異なる場合は、その旨特記事項に記載下さい）

(フリガナ)			利用者 からみ た続柄	
氏名				
郵便番号	住所			
電話番号			携帯電話番号	
勤務先名			勤務先電話番号	
他特記事項				