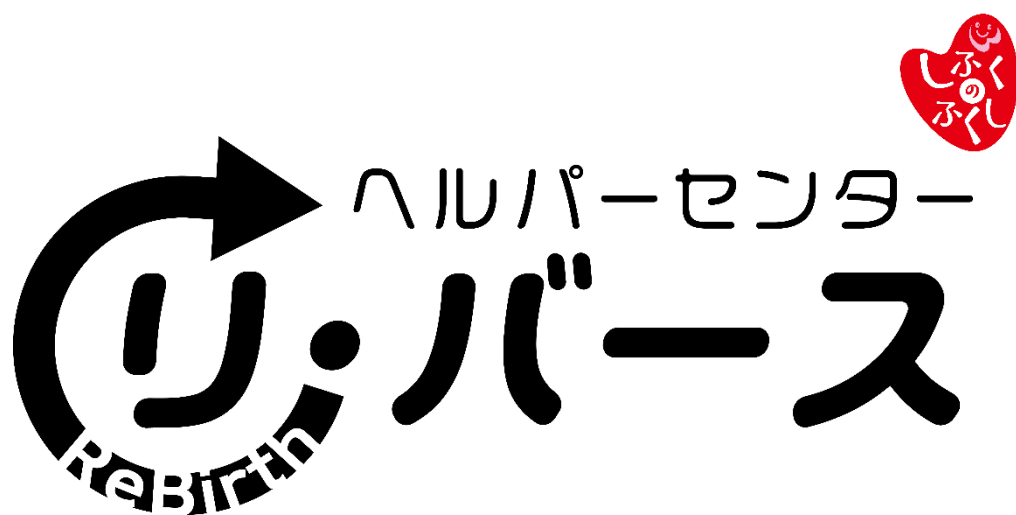


新潟市 地域生活支援事業  
(移動支援・生活サポート)  
利用契約書



株式会社 Wel-File



# 新潟市 地域生活支援事業(移動支援・生活サポート) 利用契約書

(以下「利用者」と略します。)と株式会社 Wel-File (以下「事業者」と略します。)は、利用者が事業者から提供される移動支援及び生活サポートサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約(以下、「本契約」と略します。)を締結します。

## (目的)

**第1条.** 本契約は、利用者が円滑に外出できるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業における移動支援及び生活サポートサービスを適切に提供する事を定めます。

## (期間)

**第2条.** この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 ~

支給決定期間の範囲内での契約となります。

- 2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、かつ利用者の支給決定期間終了後に改めて支給決定された場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

## (移動支援計画及び契約支給量)

**第3条.** 事業者は、利用者の地域生活支援事業利用承認決定通知書に記載された移動支援及び生活サポートサービスの支給量を踏まえ、利用者の課題と意向を把握し、計画を作成します。この計画は、事業者が利用者に説明し、同意を得たうえで作成することとし、利用者はいつでも計画の説明を求め、意見を述べることや変更を求めることができます。

- 2 事業者は、前項の計画に基づき契約支給量を定め、利用者の受給者証に記載します。
- 3 利用者は、地域生活支援事業利用承認決定通知書記載事項に変更があった場合には、速やかに事業者に変更内容を知らせるとともに、事業者の求めに応じて地域生活支援事業利用承認決定通知書の内容を確認させるものとします。

## (サービス内容)

**第4条.** 事業者は、その指揮命令のもとに、移動支援及び生活サポートを行う従業者(以下「従業者」という。)を派遣し、前条の計画に基づき適切なサービスを提供します。

## (利用者負担額及び実費負担額)

**第5条.** 利用者は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書に定める所定の利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額を事業者に支払います。サービスにかかる費用の額は、事業者が新潟市から代理して受領します。

- 2 利用者は、前項の利用者負担額及び実費負担額を重要事項説明書に定める方法により支払います。

#### (利用の中止、変更、追加)

**第6条.** 利用者は、利用期日前において、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で追加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者申し出るものとします。

- 2 利用者が、利用期日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむをえない事由がある場合は、取消料はいただきません。
- 3 事業者は、第1項に基づく利用者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、当該利用希望日の従業者の派遣状況等により利用者の希望する時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提示して協議を行います。

#### (事業者の基本姿勢)

**第7条.** 事業者は利用者に対し、移動支援・生活サポートについて、サービスを適切に行います。

- 2 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、利用者の立場にたってサービスを提供します。

#### (事業者の義務)

**第8条.** 安全配慮義務：事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

- 2 説明義務：事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3 守秘義務：事業者及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 4 身体拘束の禁止：事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5 記録保存整備義務：事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存します。利用者は、事業者の窓口業務時間に自分の記録を見ることができ、実費を負担してコピーすることができます。

#### (契約の終了事由)

**第9条.** 本契約は、以下の各号に基づく事由により終了するものとします。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

- ③ 事業者が登録を取り消された場合又は登録を辞退した場合
- ④ 第 11 条から第 13 条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- ⑤ 第 2 条の契約期間が満了した場合(ただし満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く)

#### (利用者からの中途解約)

**第10条.** 利用者は、本契約の有効期間中に本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の 3 日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

#### (利用者からの契約解除)

**第11条.** 利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が第 8 条に定める義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者もしくはその家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

#### (事業者からの契約解除)

**第12条.** 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- ① 利用者に支払能力があるにもかかわらず第 5 条に定めるサービス利用料金の支払が 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

#### (事故と賠償責任)

**第13条.** 事業者は、サービスの提供による事故が発生した場合には、速やかに新潟市・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、サービスの提供にあたり、事業者の責に帰すべき事由によって利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 4 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

#### (守秘義務)

**第14条.** 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た、利用者又は利用者家族の秘密及び個

人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

- 3 事業者は、居宅支援事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年 6 月 17 日成立)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

#### (苦情解決)

**第15条.** 利用者又は利用者家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

#### (協議事項)

**第16条.** 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 6 年 3 月 26 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第 11 条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 ⑩

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住 所

氏 名 ⑩

本人との続柄

(事業者) 私は、利用者様の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事 業 者 住 所 新潟市東区秋葉 1 丁目 14 番 14 号

事業者 株式会社 Wel-File

氏 名 代表取締役 齋藤 周司 ⑩

(立会人) 私は、 として、この契約に立ち会いました。

住 所

氏 名 ⑩

(家族代表) 私は、第 11 条に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 住 所

氏 名 ⑩





新潟市 地域生活支援事業  
(移動支援・生活サポート)

契約書別紙  
(兼 重要事項説明書)



株式会社 Wel-File



# 新潟市 地域生活支援事業（移動支援・生活サポート） 契約書別紙（兼 重要事項説明書）

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当事業者が利用者様へ説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 Wel-File              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒950-0054 新潟市東区秋葉1丁目14番14号 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 齋藤 周司                |
| 設立年月日      | 平成28年3月3日                  |
| 電話番号       | 025-282-1005               |

## 2. ご利用事業所の概要

|             |                                      |            |
|-------------|--------------------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | ヘルパーセンター リ・バース                       |            |
| サービスの種類     | 移動支援・生活サポート                          |            |
| 事業所の所在地     | 〒950-0861 新潟市東区中山3丁目7番9号             |            |
| 電話番号        | 025-250-7766                         |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和4年5月1日指定                           | 1560102822 |
| 管理者の氏名      | 大倉 千晴                                |            |
| 通常の事業の実施地域  | 新潟市東区・中央区・江南区・西区・北区<br>上記各区以外は要相談とする |            |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 株式会社Wel-Fileが設置するヘルパーセンター リ・バース（以下「事業所」という。）が実施する新潟市地域生活支援事業（移動支援・生活サポート）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、同事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障がい者及び障がい児とその保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に利用者等の立場に立ったサービスの提供を確保することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業所は、利用者等が地域生活において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時における移動中の介護を中心とした援助を適切かつ効果的に行うものとします。   |

## 4. 営業日時

|      |  |
|------|--|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日）を除きます。  |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで<br>ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。 |

## 5. 事業所の職員体制（令和4年5月1日現在）

| 従業者の職種                                  | 勤務の形態・人数   |
|---|------------|
| 介護福祉士                                   | 常勤4人 非常勤1人 |
| 実務者研修 修了者                               | 常勤0人 非常勤2人 |
| 介護職員初任者研修課程 修了者<br>(訪問介護員養成研修 2級課程 修了者) | 常勤0人 非常勤1人 |

## 6. サービス提供の責任者

サービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|              |              |
|--------------|--------------|
| サービス提供責任者の氏名 | 大倉 千晴・生野 ひとみ |
|--------------|--------------|

## 7. 提供するサービスの区分と内容

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 移動支援   | 社会生活上必要不可欠な外出<br>余暇活動等社会参加のための外出 |
| 生活サポート | 日常生活に関する支援, 家事に対する必要な支援          |

## 8. サービスにあたっての留意事項

### (1) 担当者について

サービスの提供にあたり訪問介護員は以下の業務が行えませんのでご注意ください。

- ・通勤、営業活動等の経済活動に係る外出(勤務時間中の業務利用は一切認めない。)
- ・通年かつ長期に渡る外出
- ・違法性のある用務、公序良俗に反する用務に係る外出
- ・公的サービスの利用として社会通念上適当でない外出(飲酒を伴う外出(冠婚葬祭を除く)や賭博性の強い娯楽に関する外出(例:パチンコ、競馬、競輪など))
- ・医療行為
- ・利用者もしくはそのご家族等の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ・利用者もしくはそのご家族からの金銭または物品、飲食の授受
- ・ご利用者様の同居家族に対するサービスの提供
- ・利用者宅での飲酒・禁煙・飲食
- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)
- ・利用者の日常生活の範囲を超えたサービス
- ・利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

### (2) 市町村の支給決定内容等の確認

サービス提供に先立ち受給者証に記載されえた支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証に何らかの変更があった場合は事業所へお知らせください。

### (3) 個別サービス計画等の作成・サービス内容の変更

- ① 利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別サービス計画」を作成します。作成した「個別サービス計画」は利用者又はご家族に内容説明を行い確認していただき、同意を得たうえで利用者またはご家族からの署名、捺印をいただきます。サービスの提供は「個別サービス計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。
- ② 訪問時に利用者の体調等の理由で「個別サービス計画」に記載されている、サービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更させていただく場合があります。その

場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。  
また、サービス利用の変更、追加は従業者の稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど、必要な調整をいたします。

#### (4) サービス提供の記録について

- ① サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をしていただき捺印をしていただきます。
- ② これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます)

### 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

#### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約締結時に従業者からの誓約事項とします。

#### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて、その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

### 10. 利用者から受領する費用の額

サービスの利用に関しては、新潟市長が定める利用者負担額をお支払いいただきます。

移動支援及び生活サポートが法定代理サービスであるときは、その1割を利用者負担(ただし、利用証に記載された負担上限月額範囲内)とします。

- (1) 通常の事業の実施地域を超えて行う移動支援及び生活サポートに要した交通費は、その実費をお支払いいただきます。また、自動車を使用した場合の交通費は、次の通りです。
  - ① 事業所から片道 30 キロメートル以下 0 円
  - ② 事業所から片道 30 キロメートルを超える場合は、1 キロメートル増すごとに 8 円加算
- (2) 外出時に要した交通費は、その実費をお支払いいただきます。

## 11. 利用料金（サービスコード表より一部抜粋）

[単位:円]

| 移動支援サービス      | 身体介護を伴う場合 |       |        |        |
|---------------|-----------|-------|--------|--------|
|               | 日中        | 早朝    | 夜間     | 深夜     |
| 30分未満         | 2,560     | 3,200 | 3,200  | 3,840  |
| 30分以上1時間未満    | 4,040     | 5,050 | 5,050  | 6,060  |
| 1時間以上1時間30分未満 | 5,870     | 7,340 | 7,340  | 8,810  |
| 1時間30分以上2時間未満 | 6,690     | 8,360 | 8,360  | 10,040 |
| 2時間以上2時間30分未満 | 7,540     | 9,430 | 9,430  | 11,310 |
| 2時間30分以上3時間未満 | 8,370     | -     | 10,460 | 12,560 |
| 3時間以上3時間30分未満 | 9,210     | -     | 11,510 | 13,820 |
| 3時間30分以上4時間未満 | 10,040    | -     | 12,550 | 15,060 |
| 4時間以上4時間30分未満 | 10,870    | -     | 13,590 | 16,310 |
| 4時間30分以上5時間未満 | 11,700    | -     | -      | 17,550 |

| 移動支援サービス         | 身体介護を伴わない場合 |       |       |       |
|------------------|-------------|-------|-------|-------|
|                  | 日中          | 早朝    | 夜間    | 深夜    |
| 30分未満            | 1,060       | 1,330 | 1,330 | 1,590 |
| 30分以上45分未満       | 1,530       | 1,910 | 1,910 | 2,300 |
| 45分以上1時間未満       | 1,970       | 2,460 | 2,460 | 2,960 |
| 1時間以上1時間15分未満    | 2,390       | 2,990 | 2,990 | 3,590 |
| 1時間15分以上1時間30分未満 | 2,750       | 3,440 | 3,440 | 4,130 |
| 1時間30分以上1時間45分未満 | 3,110       | 3,890 | 3,890 | 4,670 |
| 1時間45分以上2時間未満    | 3,460       | 4,330 | 4,330 | 5,190 |
| 2時間以上2時間15分未満    | 3,810       | 4,760 | 4,760 | 5,720 |
| 2時間15分以上2時間30分未満 | 4,160       | 5,200 | 5,200 | 6,240 |
| 2時間30分以上2時間45分未満 | 4,510       | -     | 5,640 | 6,770 |
| 2時間45分以上3時間未満    | 4,860       | -     | 6,080 | 7,290 |

## 12. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。できるかぎり早めに事業所へご連絡ください。

| キャンセルの時期 | キャンセル料        |
|----------|---------------|
| 利用予定日の前日 | 0円            |
| 利用予定日の当日 | サービス相当料100%の額 |

### 13. 支払い方法

上記利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、60日以内に送付します。

| 支払い方法   | 支払い要件等  |
|---------|---|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌々月の初旬(通常3日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。   |
| 銀行振り込み  | サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。<br>北越銀行 新潟東大通支店 普通口座 2099777 |

### 14. 緊急時における対応方法

#### (1) サービス提供中の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

|                |                              |  |
|----------------|------------------------------|--|
| 利用者の主治医        | 医療機関の名称<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名<br>(利用者との続柄)<br>電話番号      |  |

#### (2) 利用者・家族からの要請

利用者又はその家族等からの緊急時の要請に速やかに対応するため、365日下記時間内において電話受付を行います。要請の内容に応じて、関係者への連絡、訪問により対応します。

|                 |   |
|-----------------|---|
| 緊急時対応<br>時間・連絡先 | 8:30～17:30 / 電話番号 025-250-7766 (事業所)    |
|                 | 8:00～20:00 / 電話番号 080-7577-0303 (管理者携帯) |

### 15. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

### 16. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 025-250-7766 / 管理者 大倉 千晴 |
|---------|-------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                   |                   |
|--------|-------------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 新潟市障がい福祉課         | 電話番号 025-226-1241 |
|        | 新潟県福祉サービス運営適正化委員会 | 電話番号 025-281-5609 |

令和 6年 3月 26日

事業者は、利用者様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 | 所在地  | 新潟市東区秋葉1丁目14番14号 |   |
|     | 事業者名 | 株式会社 Wel-File    |   |
|     | 代表者  | 代表取締役 齋藤 周司      | ⑩ |
|     | 説明者  | 管理者 大倉 千晴        | ⑩ |

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 |  | ⑩ |

|                |        |  |   |
|----------------|--------|--|---|
| 署名代行者(又は法定代理人) |        |  |   |
|                | 住所     |  |   |
|                | 本人との続柄 |  |   |
|                | 氏名     |  | ⑩ |

|     |    |  |   |
|-----|----|--|---|
| 立会人 | 住所 |  |   |
|     | 氏名 |  | ⑩ |



