

# 周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑入所同意書

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑を入所利用するにあたり、周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑入所利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3及び別紙4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同意します。

年 月 日

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

〈扶養者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑  
施設長 岡本 潔 様

[本約款5の請求金額の連絡先及び領収書の送付先]

フリガナ氏名	続柄 ( )
住所	〒
電話番号	
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金(窓口支払) / <input type="checkbox"/> 銀行振込 / <input type="checkbox"/> 口座振替(山口銀行)
請求書の送付希望	<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし

※口座振替をご希望の方は、事前に手続きが必要ですので、事務窓口までご相談ください。

なお、口座振替手数料(150円税別)は利用者側のご負担となりますのでご了承ください。

[本約款9の3事項の緊急連絡先]

※続柄の記入例…長男 等

連絡順	緊急時連絡者氏名		続柄	連絡先
①	フリガナ氏名			携帯 _____ 自宅 _____
	住所	〒		勤め先 _____
②	フリガナ氏名			携帯 _____ 自宅 _____
	住所	〒		勤め先 _____
③	フリガナ氏名			携帯 _____ 自宅 _____
	住所	〒		勤め先 _____

※緊急時連絡先はできるだけ多くご記入ください。

※緊急時連絡先は①から③の順に連絡します。なお、当施設からの連絡は、最初に連絡が取れた方に対してのみご連絡いたします。

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑