

介護老人保健施設エスポータルそとめ入所利用契約書

介護老人保健施設エスポータルそとめを入所利用するにあたり、介護老人保健施設エスポータルそとめ入所利用約款及び別紙1重要事項説明書、別紙2個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受けました。

なお、施設利用料金その他これに付随する債務については、利用者本人において毎月月末締め切り、翌月25日までに完納致します。もし、この支払いが遅れたときは、保証人及び連帯保証人が連帯してその支払いを完済致します。

契約締結日

平成 年 月 日

事業者 社会福祉法人 日浦会
所在地 長崎県上黒崎町 2201 番地 3
施設名 老人保健施設エスポータルそとめ
施設長 日浦敦子

説明者 氏名 _____

<利用者>

氏 名	印
住 所	
電 話 番 号	

<保証人（身元保証人）>

氏 名	印	続 柄 （ ）
住 所		電話番号

<連帯保証人（身元保証人）>

氏 名	印	続 柄 （ ）
住 所		電話番号

個人情報に関する同意書

社会福祉法人日浦会職員が入所サービスの業務上知り得た（ご利用者及びその介護者またはご家族）個人情報について他の指定居宅介護支援事業者または他医療機関等との連携を図るなど、正当な理由がある場合、その情報を用いること及び必要な情報を収集することに同意します。

平成 年 月 日

事業者 社会福祉法人 日浦会
所在地 長崎県上黒崎町 2201 番地 3
施設名 老人保健施設エスポアールそとめ
施設長 日浦敦子

説明者 氏名 _____

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

保証人 住所 _____
氏名 _____ 印

本約款第 9 条 3 項、第 10 条 3 項、緊急時及び事故発生時の連絡先
(保証人及び連帯保証人以外の場合下記記入)

① 氏 名		続 柄 ()
住 所		
電話番号		
② 氏 名		続 柄 ()
住 所		
電話番号		

行事案内の送付先(保証人以外の場合下記記入)

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	