



# 誓約、保証書

年 月 日

社会福祉法人せいひ会 事業所管理者 様

## ● 利用するサービス

<input type="checkbox"/> 元亀の里	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 通所リハビリ
<input type="checkbox"/> グループホームせいひ	<input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/> 風和の里	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/> ヘルパーステーション元亀	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問型サービス
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム寿限無	<input type="checkbox"/> 地域密着型福祉施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所生活介護
<input type="checkbox"/> デイサービス寿限無	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護相当サービス
<input type="checkbox"/> せいひ会居宅介護支援事業所	居宅介護支援
<input type="checkbox"/> ティービスター丘の家	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 通所型サービス
<input type="checkbox"/> 生活支援ハウス丘の家	生活支援ハウス

## ● 利用者

氏 名	Ⓜ		
住 所			
生 年 月 日	年	月	日生
電 話 番 号	( )	—	

貴事業所にて上記のサービスを利用するに当たっては、諸規則及び利用上の指示、並びに利用終了の支持を堅く守りますことは勿論、利用者本人の身の上に関しましては総じて下記連帯保証人に於いて引き受けます。また、万一人の身の上に関し不慮の異変が生じましても異論は申しません。

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15日までに支払います。もしこの支払いが遅れたときは、連帯保証人\_\_\_\_名が連帯してその支払いをいたします。

## ● 連帯保証人 (身元引受人)

氏 名	Ⓜ (続柄: )		
住 所			
電 話 番 号	( )	—	

## ● 連帯保証人 (身元引受人)

氏 名	Ⓜ (続柄: )		
住 所			
電 話 番 号	( )	—	

