

(様式1) 入居契約書第37条第3・4項

在宅サービス利用届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者名 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の入居生活を安全に快適におくるために、下記の内容で介護保険による在宅サービスを利用することを届け出ます。

なお、利用にあたっては周辺業者などの情報を得たことを申し添えます。

記

	サービスの種類	事業所名	連絡先（電話番号等）
	居宅介護支援		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	訪問介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリ		
	通所介護		
	通所リハビリ		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	福祉用具貸与		
	福祉用具購入		
	住宅改修		

居宅サービス等事業者情報

サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
居宅介護支援	居宅介護支援事業所 榎の木	山形市榎町一丁目 10 番 10 号	665-0511
	わたげの会居宅介護支援事業所	山形市上町一丁目 9 番 17 号	644-4875
	ニチイケアセンター 山形	山形市上町三丁目 12 番 6 号	647-1951
看護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能 かしの木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	673-9703
訪問介護	ヘルパーステーション榎の木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	644-3364
	わたげの会 訪問介護事業所	山形市上町一丁目 9 番 17 号	644-4875
	せんじゅ在宅サービス	山形市上町二丁目 3 番 2 号	673-0512
通所介護	デイサービス 榎の木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	673-9701
	ニチイケアセンター 山形	山形市上町三丁目 12 番 6 号	647-1951
	あかねヶ丘ケアセンター	山形市あかねヶ丘三丁目 15 番 8 号	647-6330
訪問看護	訪問看護ステーション 榎の木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	644-3364
	訪問看護ステーションココロイキ	山形市八日町 1-3-60-2	644-0660
	ナースケア山形	山形市双葉町二丁目 4 番 35 号	647-7977
小規模多機能型居宅介護	はなみずきの家	山形市深町一丁目 9 番 14 号	644-2777
	フラワーみつえ	山形市吉原一丁目 10 番 29 号	647-7375
通所リハビリ	医療法人社団笠原整形外科 ひまわりデイ・ケア	山形市久保田一丁目 8 番 21 号	645-1567
	山形リハビリセンター	山形市清住町二丁目 3 番 51 号	647-3434
	医療法人社団みゆき会 通所リハビリテーション南館	山形市南館四丁目 1 番 45 号	647-7559
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ヘルパーステーション 榎の木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	644-3364
福祉用具貸与	福祉用具貸与事業所 榎の木	山形市上町四丁目 6 番 24 号	644-3364
	あっぷるケアサービス	山形市久保田一丁目 7 番 7 号	624-7171
	フランスベッド(株)山形営業所	山形市芳野 26 番地	615-2031
	(株)蔵王サプライズ	山形市北町 2 丁目 6 番 6 号	682-7631

(様式 2) 入居契約書第 19 条第 2・3 項

居室の修繕、模様替えに関する届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の入居生活を安全に快適におくるために、下記の内容で修繕及び模様替えを行うことについての事前協議について届け出ます。

記

	修繕の内容	費用に関して
		①修繕にかかる全ての費用について負担することに同意します。 ② ()
	模様替えの内容	費用に関して
		①模様替えにかかる全ての費用について負担することに同意します。 ② ()
	その他	費用に関して

(様式 3) 入居契約書第 20 条第 1 項

汚損、破損届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木において、下記の内容で、貴施設に損害を与えたことを届け出ます。

記

	汚損の内容	費用に関して
	破損の内容	費用に関して
	その他	費用に関して

(様式4) 入居契約書第19条第3項

長期不在届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木において、下記の内容で、長期不在することを届け出ます。

記

	不在となる期間	
	平成 年 月 日より平成 年 月 日	
	その理由	
	不在時の連絡先	
	氏名 _____	
	住所 _____	
	電話番号 _____	

(様式 5) 入居契約書第 29 条第 1 項

契約解除届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木入居契約を下記の内容で解約することを届け出ます。

記

解約予定日	平成 年 月 日
解約の理由	
解約後の連絡先	

(様式 6) 入居契約書第 28 条第 1・2 項

契約解除通告書

平成 年 月 日

入居者 _____ 様

代理人 _____ 様

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長

入居契約書第 28 条の規程により下記の内容で、入居契約の解除を通告します。

記

解約予定日	平成 年 月 日 (通告日より 30 日後)
解約の理由	・ 第 28 条第 1 項第 1 号 ・ 第 28 条第 1 項第 2 号 ・ 第 28 条第 1 項第 3 号 の規程による ・ 第 28 条第 1 項第 4 号 ・ 第 28 条第 1 項第 5 号
その他	

(様式 7) 入居契約書第 27 条第 2 号

契約解除通知書

平成 年 月 日

入居者 _____ 様

代理人 _____ 様

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長

入居契約書第 27 条第 2 号の規程により下記の内容で、入居契約を解除します。

記

解約日	平成 年 月 日
解約の理由	・ 第 28 条第 2 項第 1 号の規程による予告期間満了
その他	

身元引受人変更届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で変更がありましたので届け出ます。

記

変更の内容	身元引受人
新たな身元引受人	氏名 住所 電話番号
理 由	第 1 号 氏名の変更 第 2 号 死亡 第 3 号 法令に基づく
変更日	平成 年 月 日より

(様式 9)

宿泊届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で届け出ます。

記

届出の内容	来訪者の入居者居室への宿泊
宿泊する居室	入居者名 多機能ホーム檜の木 () 階 () 丁目 () 番
宿泊を希望する者	氏名 住所 電話番号
理 由	
宿泊期間	平成 年 月 日 より 年 月 日 () 泊

(様式 10)

駐車場使用届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で届け出ます。

記

届出の内容	駐車場の長期利用
駐場所	目的施設東側駐車場
車両番号等	車名 色 車両番号
理由	
駐車期間	平成 年 月 日 より 年 月 日

(様式 11) 入居契約書第 31 条第 3 項

財産引き取り期限通知書

平成 年 月 日

入居者 _____ 様

代理人 _____ 様

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長

入居契約書第 31 条第 3 項の規程により下記の内容で、財産の引き取り期限を通知します。

記

引き取り期限	平成 年 月 日
引き取り財産の内訳	
その他	入居契約書第 31 条第 4 項の規程により「引き取り期限を過ぎても、なお残置された所有物等については、入居者または入居者の相続人、その他の承継人がその所有権を放棄したものとみなし、事業者において入居者の負担により適宜処分することとなります」

(様式 12)

法定後見人選任等の申し立てを行ったことの届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で届け出ます。

記

届出の内容	法定後見人選任の申し立ての事実
被後見人氏名	
申し立て日	平成 年 月 日
選任が予定されている 後見人の氏名	氏名 住所 電話番号
申し立ての支援機関	
申し立てた家庭裁判所	

(様式 13) 入居契約書第 35 条第 4 号

任意後見契約締結届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で届け出ます。

記

届出の内容	
被後見人氏名	
契約締結日	平成 年 月 日
後見人氏名	氏名 住所 電話番号
委任の主な内容	
その他の委任事務	

(様式 14)

外出・外泊届						
1	期 間	自	月	日	時	サイン
		食時止め	朝より	昼より	夕より	
2	外出泊先	至	月	日	時	サイン
		食時開始	朝から	昼から	夕から	
3	事 由	_____				
		平成	年	月	日	
	利用者名	_____				
	ご家族名	_____				
	ご連絡先	_____				
多機能ホーム裡の木						

施設長	リーダー	記入者

外出・外泊届						
1	期 間	自	月	日	時	サイン
		食時止め	朝より	昼より	夕より	
2	外出泊先	至	月	日	時	サイン
		食時開始	朝から	昼から	夕から	
3	事 由	_____				
		平成	年	月	日	
	利用者名	_____				
	ご家族名	_____				
	ご連絡先	_____				
多機能ホーム裡の木						

施設長	リーダー	記入者

(様式 15)

食事提供サービス申込書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者名 _____

代理人 _____

私は、住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の入居生活にて下記の内容にて食事の提供を申し込みます。

記

提供開始日	年 月 日の 朝 昼 夜 から
申し込み内容	朝食 昼食 夕食 おやつ
欠食するとき	提供日の2日前に連絡。以降は料金が発生します。(急用の場合はこの限りではありません)

食 種	一般食	常食 全粥	特別食	減塩食 (g) 糖尿食 (kcal) 貧血食
副 食	きざみ、ミキサー、ソフト、汁トロミ 牛乳が飲めない人 (ヨーグルト・ヤクルト・ジョア・何も必要なし)			
量調整	(主食・全体) を 1/2・2/3・その他 ()			
禁忌食物	納豆・グレープフルーツ・食物アレルギー ()			
備 考				

(様式 16)

電化製品設置届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に際して、下記の内容で届け出ます。

記

届出の内容	電化製品の設置	
	514 円 (税込)	309 円 (税込)
設置もしくは 使用する家電製品	1 冷蔵庫	8 テレビ
	2 電子レンジ	9 CDラジカセ
	3 電気ポット	10 パソコン
	4 こたつ	11 トースター
	5 電気毛布(敷布)	12 電動ソファ
	6 電気アンカ	13 ドライヤー
	7 掃除機	14 その他
		()
1 か月の費用	() 品目×514 円 (税込) () 品目×309 円 (税込)	円

(様式 17)

私物洗濯業務依頼（使用）届出書

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長様

入居者 _____

代理人 _____

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に際し、別表 9 および別紙料金表の単価を確認した上で、私物の洗濯に関して下記の方法で業務を依頼または使用することを届け出ます。

記

使用するものに○	洗濯業務依頼（使用）先	料 金
	多機能ホーム檜の木 023-644-3364	別紙「私物洗濯料金表」 P.62 参照
	山形市桧町四丁目 12 番 39 号 クリーニング WAKO TEL : 023-684-7400	別紙「クリーニング料金表」 P.63 参照
	多機能ホーム檜の木 (個人による洗濯機使用) 023-644-3364	1 ヶ月あたり 1,028 円

(様式18)

約 定 書

私はこの度、下記事項を「多機能ホーム檜の木 施設長」を代理人と定め、委任することを約定します。

記

- 1 小口現金の入出金
- 2 費用徴収金の支払い
- 3 日用品等の購入、医療費等や嗜好品など臨時的な支出に伴う支払い

平成 年 月 日

多機能ホーム檜の木 施設長 様

入所者氏名 _____ (印)

家族等氏名 _____ (印)

(続柄) _____

上記事項の委託を受領しました。

山形市上町4丁目6-24

多機能ホーム檜の木

代理人 _____ (印)

(様式 19)

住所変更届

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
多機能ホーム檜の木 施設長 様

入居者 _____ (印)

代理人 _____ (印)

住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木の利用に関して、下記の内容で住所を変更いたしましたので届け出いたします。

記

新住所	〒 TEL () -
旧住所	〒 TEL () -
変更年月日	平成 年 月 日
変更理由	

(様式 20)

反社会的勢力排除に関する誓約書

大和メディカル株式会社御中

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

住所 _____

私は貴社との住宅型有料老人ホーム多機能ホーム檜の木入居（賃貸借）契約、介護保険等の保険サービス利用契約（以下、契約という）に伴い、現在、暴力団・暴力団員・暴力団準構成員・暴力団関係企業・総会屋等、社会運動等標榜ゴロまたは特殊知能暴力団等、その他これらに準ずる者（以下、これらを「反社会的勢力」という）に該当しないことを表明し、以下のとおり誓約いたします。

1. 私は、私・貴社間の全ての契約に際し、反社会的勢力に該当しないこと、および次の各号に該当しないことを表明し、かつ、将来にわたっても該当しないことを誓約します。
 - (1) 反社会的勢力が経営を支配していると認められる個人・団体との関係を有すること
 - (2) 反社会的勢力が経営に実質的に関与していると認められる個人・団体との関係を有すること
 - (3) 反社会的勢力に対して資金を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること
2. 私は、自らまたは第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを誓約します。
 - (1) 暴力的な要求行為
 - (2) 法的責任を越えた不当な要求行為
 - (3) 契約に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - (4) 風説を流布し、偽計を用いて相手方の信用を毀損し、または相手方の業務を妨害する行為
 - (5) その他、前各号に準じる行為
3. 私が、前各項に違反した場合、貴社と取り交わした全ての契約を私に何らの催告なしに直ちに解除しても意義を述べないことを確約します。
4. 私は、前項により契約を解除された場合、貴社に対して一切の損害賠償請求を行わないことを確約します。