個人契約による介護サービス申込書

下記内容をご確認のうえ、ご記入をお願いいたします。

申 込 年 月 日	令和　　年　　月　　日
ふ り が な	
ご 利 用 者 氏 名	
ご 住 所	
電 話 番 号	
携 帯 番 号	
ご 利 用 日 時	月　　日　午前・午後　　時　　から　　時まで
	月　　日　午前・午後　　時　　から　　時まで
	月　　日　午前・午後　　時　　から　　時まで
サービス内容 （介護保険サービスに準じたサービス）	□食事介助　□調理 □入浴介助　□清掃 □移動介助　□洗濯 □与薬介助　□衣類の整理 □排泄介助（オムツ）□代行業務 □排泄介助（トイレ）□ベッドメーキング □清拭　□衣類の補修 □着脱介助　□寝具干し □洗面・整容　□買い物 □外出援助　□その他 （　　）
利 用 料 金	午前 8 時から午後 6 時まで　基本時間　1 時間　3,000 円 1 時間以降 30 分ごと　1,500 円 *早朝（午前 7 時から 8 時まで）、夜間（午後 6 時から 7 時まで）は上記料金の 25%増し、午後 7 時から翌朝 7 時までは 50%割増しとなります。

個人契約による介護サービスを利用するにあたり、サービス内容及び利用料金等の説明を受け、当該サービスを理解し、同意いたしましたので契約いたします。

医療法人社団　仁智会
理事長　北中　勇　殿

契約者　住所
氏名　　印