

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	佐々木晋一
所属・職名	代表取締役

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ えす・えす・けい 有限会社 エス・エス・ケイ	
主たる事務所の所在地	〒616-8275	
連絡先	電話番号	075-861-1240
	FAX番号	075-861-1285
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.eonet.ne.jp/sirayuki">http://www.eonet.ne.jp/sirayuki</a>
代表者	氏名	佐々木晋一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成13年11月12日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) らぼーる・しらゆきのもり ラポール・しらゆきの森	
所在地	〒605-0071 京都市右京区山ノ内西裏町10番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	太秦天神川駅
	交通手段と所要時間	地下鉄東西線 太秦天神川 徒歩12分 (約800m) 京都市バス 四条葛野大路 徒歩5分 (約300m)
連絡先	電話番号	075-325-1161

	FAX番号	075-325-1164
	メールアドレス	rapport@juno.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.shirayukinomori.com/
管理者	氏名	佐々木晋一
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成30年11月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年12月1日

**【類型】【表示事項】**

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 <b>住宅型</b>		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	792.72 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <b>事業者が賃借する土地</b> （普通賃借・ <b>定期賃借</b> ）	
		抵当権の有無	1 <b>あり</b> 2 なし
建物	延床面積	全体	1458.46 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1028.52 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 <b>耐火建築物</b> 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
構造	1 <b>鉄筋コンクリート造</b> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）		
所有関係	1 <b>事業者が自ら所有する建物</b>		

		2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）				
		1 あり	2 なし			
		契約期間				
		1 あり (年 月 日～年 月 日)				
		2 なし				
		契約の自動更新				
		1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	26.19 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	27.00 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.52 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.87 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
食堂	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし		
エレベーター	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応)				
	2	<input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応)				
	3	あり (上記1・2に該当しない)				

		4 なし		
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	その他 ( )	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 一部あり	3 なし
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者の安心、安全を基本とする
サービスの提供内容に関する特色	生体信号感知による安否確認
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援	1 <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配		
※複数選択可	2 入退院の付き添い		
	3 通院介助		
	4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人幸生会室町病院
		住所	京都市上京区室町通上立売下る裏築地町 88
		診療科目	内科 外科 整形外科

	2	協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
		名称	木津屋橋武田病院
		住所	京都市下京区油小路町 293
		診療科目	内科 循環器科 神経内科 リハビリテーション科
		協力科目	内科
協力歯科医療機関		名称	村井歯科医院
		住所	京都市右京区山ノ内西裏町 15-2
		協力内容	訪問治療

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項					
契約解除の内容	入居契約書第 1 1 条に基づく				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条に基づく			
	解約予告期間	3 ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) 2 なし				
入居定員	33 人				
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2	1	1	
直接処遇職員	5		5	
介護職員	5		5	
看護職員				
機能訓練指導員				

計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	
事務員	1		1	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	2	1	1
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17時30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人

介護職員	1人	1人
------	----	----

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				2		1				
前年度1年間の退職者数				1						
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満			1						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				3		1			
	5年未満									
	5年以上				1					
	10年未満									
10年以上					1					
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし				

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	入居契約書第4条に基づく
	手続き	甲・乙の協議による

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護5	
	年齢	70歳	夫婦部屋	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	40.31 m <sup>2</sup>	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	165,000円	225,000円	
月額費用の合計		179,300円	311,500円	
家賃		55,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	66,000円	132,000円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	25,300円	38,500円
状況把握・生活相談サービス費		33,000円	66,000円	



- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	住戸面積毎による
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	朝食 440 円・昼食 660 円・夕食 1,100 円 (税込み)
光熱水費	住戸面積毎による
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	33,000 円 (状況把握・生活相談サービス費)

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**

**(入居者の人数)**

性別	男性	6 人
	女性	14 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	12 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	4 人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	16 人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	20 人
入居率*	60%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ラポール・しらゆきの森	
電話番号	075-325-1161	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	なし
定休日	日曜日・祝日	

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者	

する届出	の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

契約を前提に重要事項の説明を受けました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション ンラポールしらゆきの森	京都市右京区山ノ内西裏 町10-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスしらゆきの森山ノ内	京都市右京区山ノ内西裏 町10-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		
おむつ代			なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理			なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり		
健康相談	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	3,000円	服薬お預かり、お渡し
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。