

住宅型有料老人ホーム
スマイルユーハウス

重要事項説明書

株式会社 スマイルユーケア

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	佐々木 由貴子	所属 職名	(株)スマイルユーケア 管理者 渡部 澄江

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / (法人)	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ すまいるゆーけあ 株式会社 スマイルユーケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒060-0008	
	札幌市中央区北8条西21丁目2番20号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-206-0711
	FAX番号	011-206-0712
	ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	佐々木 由貴子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成19年12月17日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ すまいるゆーはうす 住宅型有料老人ホーム スマイルユ－ハウス	
所在地	〒060-0008	
	札幌市中央区北8条西21丁目2-20	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄 二十四軒駅
	交通手段と所用時間	徒歩9分
連絡先	電話番号	011-206-0711
	FAX番号	011-206-0712
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	渡部 澄江
	職名	管理者
建物の竣工日		平成17年10月29日新築
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年2月5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 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該 当する 場合	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新年月日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	489.79㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	無			
契約期間		① あり (令和2年12月1日～12年11月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	① あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	823.38㎡			
		うち、老人ホーム部分	823.38㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
		4 その他 ()				
構造	① 鉄筋コンクリート造					
	2 鉄骨造					
	3 木造					
	4 その他 ()					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	① 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	無				
	契約期間	① あり (令和2年12月1日～令和12年11月30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 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	12.74㎡	27室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.72㎡	1室	一時介護室
	タイプ3	有/無	有/無	22.5㎡	1室	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡	室	介護居室個室
	※ 「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	3ヶ所		うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	廊下幅	片廊下	1.60m			
中廊下		1.60m				

	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	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 あり 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし				
エレベーター	① あり（車椅子対応） 2 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 あり 2 なし			
	自動火災報知設備	① あり 2 なし			
	スプリンクラー	① あり 2 なし			
	防火管理者	① あり 2 なし			
	防災計画	① あり 2 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	ひとりひとりの「個性」と「尊厳」を尊重し、安心・安全に毎日笑顔で最期まで暮らせるよう関係者と連携し、入居者様の暮らしを支えます
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事の提供。 ・「季節が楽しめ、愛情がある家庭料理を皆で笑顔でいただくこと」を大切にされた食事の提供。 ・入居者様のお誕生日のお祝い。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
食事の提供	1 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 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 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 アイリス内科クリニック
		住所 札幌市白石区東札幌2条3丁目7-53
		診療科目 内科
		協力内容 2週間に1回の訪問診療：往診
	2	名称 北海道在宅医療クリニック
		住所 札幌市西区琴似1条4丁目1-13
		診療科目 内科
		協力内容 2週間に1回の訪問診療：往診
	3	名称 よしき内科消化器クリニック
		住所 北広島市大曲幸町3丁目4-4-2階
		診療科目 内科
		協力内容 2週間に1回の訪問診療：往診
協力歯科医療機関		名称 北風歯科医院
		住所 札幌市白石区北郷二条12丁目7-8
		協力内容 1週間に1回の訪問診療：往診

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		① 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容		事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づく介護居室を目的施設内において変更する場合があります。
手続きの内容		①一定の観察期間（約3ヶ月）を設ける。 ②主治医またはホームの指定医師の意見を聞く。 ③本人又は身元引受人の同意を得る。
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		利用権は、住み替え後の居室に移転する。
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし
従前の居室との使用の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) ② なし

(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	入居時に	
契約の解除の内容	<p>① 入居者のご逝去した場合。</p> <p>② 入居者から契約解除が行われた場合 ・入居者の方から契約を解除する場合は、30日前の予告期間が必要です。</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合 以下の場合、当社は30日以上予告期間を置いて契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 ・入居者の行動が他の入居者、職員の生命の危害を及ぼし又は危害の切迫した恐れがあり、有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できない等、契約の継続が社会通念上困難な時・入居料その他の費用の支払いをしばしば延滞する時。 ・第三者の同居、転貸、譲渡の規程に違反した時 ・居室での火気の使用、喫煙を行った時 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書31条
	解約予告期間	30日
入居者から解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：認知症の周辺症状が強く出る方の場合慣れるまでは体験とした。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	30人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

（職員別の職員数）

	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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	0	0	0	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	2
事務員	1	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				
※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。				
※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				

（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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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
看護師及び准看護師			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌10時)		
	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	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① 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										
前年度1年間の退職者数										
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況			① 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 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 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 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② 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 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が30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	
	手続き	

(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	要介護 1	要介護 2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	12.74㎡	9.72㎡	
	便所	① あり 2 なし	1 あり ② なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	台所	① あり 2 なし	1 あり ② なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	108,000円	108,000円	
月額費用の合計				
家賃		36,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費の費用(31日)	40,300円+税	40,300円+税
		共益費	23,000円	23,000円
		介護費用		
		管理費※3	10,000円	10,000円
その他(暖房費) (温水器使用費)		13,000円 1,500円	13,000円 1,500円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> <p>※3 生活保護世帯は応相談</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物所有者への月額家賃 1,000,000円 家賃36,000円×28室=1,008,000円 家賃50,000円×1室=50,000円 管理費10,000円×10室=100,000円(生活保護者免除のため) 合計1,158,000円 稼働率を90%として計算 1,158,000×0.9=1,042,200円 入居率の上昇に伴い利ざやも上昇する見込み。
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	内訳は管理費10,000円(税込)
食費	朝食300円、昼食450円、夕食550円、1日1,300円 特別食及び特別メニュー等の提供の場合は、別料金となる場合があります。 別途、消費税がかかります。
共益費	月13,000円(Cタイプ:23,000円) 各居室の水光熱費、共用部分の水光熱費、維持費
温水器費用	月1,500円
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	冬期間(10月1日～翌年4月30日)の暖房費として。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了

前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：）	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	11人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	10人
	要介護3	9人
	要介護4	3人
要介護5	7人	
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	85.4歳
入居者数の合計	30人
入居率※	100%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 長期入院による退去

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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称		株式会社スマイルユーケア
電話番号		011-206-0711
対応してい る時間	平日	9:00~18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始
窓口の名称		札幌市高齢保健福祉部介護保険課
電話番号		011-211-2972
対応してい る時間	平日	8:45~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始

(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 あり	賠償責任保険 (損保保険ジャパンの日本興亜株式 会社)
	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 あり	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行います。 ・入居者側に故意又は過失がある場合には、損害賠償額を減じる場合があります。

	2 なし
事故対応及びその予防のための指針	① あり 2 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 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 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 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 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 公開していない

10. その他

運営懇談会	① 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 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし	3 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 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・居室面積 (14.85㎡以下) ・廊下幅 (1.5m以下) ・手すり (階段両側なし) ・エレベーター (ストレッチャー収納不可) 	
「第7 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	各居室の間取り 廊下幅	
不適合事項がある場合の内容	札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針の第5立地条件 イ借家の場合 (ア)、(オ)	

添付書類：別添1 (別に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 _____ 令和 _____ 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。

別添1 事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護スマイルユークア	札幌市中央区北8条西21丁目2番20号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護スマイルユークア	札幌市中央区北8条西21丁目2番20号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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						あり	なし	
	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				
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし				
おむつ代			あり	なし		○	実費自己負担	実費自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし				
特浴介助	あり	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし				
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助	あり	なし	あり	なし				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし				
リネン交換	あり	なし	あり	なし				
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし				
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○		※必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別なおやつ			あり	なし				
理容師による理美容サービス			あり	なし				実費を業者に支払う
買い物代行	あり	なし	あり	なし				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○		※必要に応じ実施
金銭・貯金管理			あり	なし				※必要に応じ実施
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし				※数回（年○回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	あり	なし				※必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				
服薬支援	あり	なし	あり	なし				※必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠）	あり	なし	あり	なし				※必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		○		※必要に応じ実施

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。