

契約当事者の変更合意書

甲（事業者）、乙（契約者）及び丙（変更予定当事者）は、サービス利用契約の当事者の変更につき次のとおり合意します。

第1条 当事者の変更

乙は、乙が精神上的の障害により判断能力（事理を弁識する能力）を喪失したまたはその能力が不十分となった場合には、契約当事者を丙に変更いたします。

第2条 合意の効力の消滅

本合意の効力は、乙が任意後見人を選任し、または乙のために法定後見人が選任された場合には消滅するものとします。

平成 年 月 日

(甲) 事業者 住所・氏名 _____

(乙) 契約者	所在・名称

(丙) 変更予定当事者 住所・氏名 _____

代理人選任合意書

甲（事業者）、乙（契約者）及び丙（代理人予定者）は、甲乙間のサービス利用契約を代理人丙により締結することにつき、以下のとおり合意します。

第1条 代理人の選任

乙は、乙が精神上的の障害により判断能力（事理を弁識する能力）を喪失したまたはその能力が不十分となった場合に備え、予め契約締結のための代理人として丙を選任します。

第2条 代理人の権限の制約

丙は、前条の契約締結権のほかには、乙が個別に代理権を授与した場合でなければ乙の財産を管理しあるいは処分する権限を有しません。

第3条 代理権の消滅

乙が任意後見人契約を締結した場合および乙のために法定後見人が選任された場合には、本承諾の効力及びこれに基づく丙の代理権は消滅するものとします。

平成 年 月 日

(甲) 事業者 住所・氏名

(乙) 契約者	所在・名称

(丙) 代理人予定者 住所・氏名 _____

貴重品管理サービス契約書

甲（事業者）と乙（契約者）は、甲が乙の委託に基づき、乙の貴重品を管理することにつき、次の通り合意します。

第1条（貴重品の管理方法）

甲は、善良な管理者の注意義務をもって、乙から委託された貴重品の性質に応じたもっとも適切な方法により、乙のためにこれを管理します。

第2条（期間・更新）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間の満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（管理状況の報告）

甲は、乙に対し、保管する財産の管理状況につき、少なくとも毎年1回、書面で報告をするものとします。

第4項（管理サービス費用）

- 1 甲は、乙に対し、予め定めた貴重品管理サービス費用規定に基づき、貴重品の管理にかかる費用を請求することができます。
- 2 甲は、前項の場合、貴重品管理サービス費用規定を定め、甲の保管する金銭から乙の支払うべき費用を支出することができます。

平成 年 月 日

（甲）事業者 _____

（乙）契約者 _____

（乙）署名代行者氏名

本人との関係

署名代行理由

金銭出納管理サービス契約書

甲（事業者）と乙（契約者）は、別紙代理権証書に基づく代理権に基づき、甲が乙から金銭を預かり乙のために費用等の支払いをするサービス（以下「金銭管理出納サービス」といいます）につき、次の通り合意します。

第1条（金銭支払いの授権）

- 1 甲は、乙のために、日常的な生活費用及び乙が特に申し出た事項に関し別紙代理権証書に定める代理権の範囲内で乙のためにこれを受領または支出することができます。
- 2 甲は、必要に応じ、別紙代理権証書を提示して代理行為を行うものとします。

第2条（期間・更新）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間の満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（金銭管理の方法）

甲は、乙から寄託された預かり金については、乙名義の預金（別口の口座）とし、または現金を封金するなどして、甲の金銭または他の者の預かり金と混同しないよう個別に管理するものとします。

第4条（管理状況の報告）

- 1 甲は、乙に対し、金銭出納管理の状況につき記載した金銭出納管理簿を作成するとともに、3ヶ月毎に書面で報告をするものとします。
- 2 甲は、前項の帳簿について、乙の請求によりいつでもこれを開示するものとします。

平成 年 月 日

（甲）事業者 _____

（乙）契約者 _____

（乙）署名代行者氏名 _____

本人との関係 _____

署名代行理由 _____

代理権証書

私（乙）は、平成 年 月 日付金銭管理出納サービス契約につき、貴殿（甲）
に対して、次のとおり代理権を与えます。

記

一 甲の代理権の範囲

- 1 日常生活に必要な費用の支払い。但し、月額 万円を限度とします。
- 2 公租公課（税金の他、社会保険料・国民健康保険料、公共料金等を含む）の支払い
- 3 医療費の支払い
- 4 福祉サービスの自己負担金の支払い
- 5 以上の支払いに伴う預貯金の払い戻し、解約、預け入れ
- 6 その他、乙が特別に依頼した下記の事項（但し、重要な財産の管理処分を除く）

特別依頼事項 _____

二 甲が金銭管理代理権を行使する金融機関

- 1 金融機関名及び支店名
- 2 口座の種別および口座番号
- 3 口座名義人

以上

（甲） _____ 殿

（乙） 契約者氏名 _____

（乙） 署名代行者氏名 _____

本人との関係 _____

署名代行理由 _____

平成 年 月 日

契約終了申入書

私は、(甲)との間の〇〇利用契約（有効期間満了日 年 月 日）につき、契約の更新を希望しませんので、上記契約の終了を申し入れます。

平成 年 月 日

(甲) _____ 殿

(乙) 契約者氏名 _____

(乙) 署名代行者氏名 _____

本人との関係

署名代行理由

上記申入書を受領しました。

平成 年 月 日

(甲) _____ 印

解約通知書

私は、(甲)との間の〇〇利用契約を解約したいので、本書面により通知いたします。

平成 年 月 日

(甲) _____ 殿

(乙) 契約者氏名 _____

(乙) 署名代行者氏名

本人との関係

署名代行理由

上記通知書を受領しました。

平成 年 月 日

(甲) 印

個人情報提供同意書

ケアマネージャー

〇〇〇 殿

サービス事業者

〇〇〇 会社 御中

私（サービス契約者甲・家族乙）は、居宅サービス計画書及び別紙調査用紙に記載された内容につき、甲がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴殿及び貴社が個人に関する情報を用いることに同意します。

年 月 日

甲（契約者） _____ 印

乙（家族） _____ 印
_____ 印
_____ 印

残置物引取承諾書

(甲) _____ 殿

(乙) 契約者氏名 _____

私は、下記記載の平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日付「指定介護老人福祉施設」入所契約書第20条に基づき、契約終了の際に、(乙) _____ の残置物（高価品を除く）を引取することを承諾いたします。

なお、下記住所（連絡先）、続柄などに変更が生じた場合には、その旨速やかにお届けいたします。

氏 名 _____ 印

住所（連絡先） _____

電 話 _____

(乙)との続柄 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記

「指定介護老人福祉施設」入所契約書第20条（残置物の引取等）

- 1 契約者は、本契約が終了した後、契約者の残置物（高価品を除く）がある場合に備えて、その残置物の引き取り人（以下「残置物引取人」という。）を定めることができます。
- 2 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、契約者又は残置物引取人にその旨連絡するものとします。
- 3 契約者又は残置物引取人は、前項の連絡を受けた後○週間（※2週間程度）以内に残置物を引き取るものとします。
但し、契約者又は残置物引取人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者にその旨連絡するものとします。
- 4 事業者は、前項但書の場合を除いて、契約者又は残置物引取人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を契約者又は残置物引取人に引き渡すものとします。
但し、その引き渡しに係る費用は契約者又は残置物引取人の負担とします。
- 5 事業者は、契約者が残置物引取人を定めない場合には、自己の費用で契約者の残置物を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

以上

外泊届

(甲) _____ 施設長 殿

(乙) _____

私は、下記の通り外泊を希望しますので、お届けします。

記

1 外泊日 平成 年 月 日 (から平成 年 月 日まで)

2 外泊先

氏 名 _____

(乙) との関係 親族 (続柄) _____ 知人

住 所 _____

電 話 _____

3 往復の随伴者の有無

有り (氏名) _____ 無し

3 帰り時間の予定

平成 年 月 日 時

以上

平成 年 月 日

(乙) _____

(乙) 署名代行者氏名 _____

本人との関係 _____

署名代行理由 _____

上記外泊を承認します。

但し、外泊中の利用料 (1 日金 _____ 円) をお支払い頂く必要があります。

平成 年 月 日

(乙) 施設長 _____ 印