

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	中山 康平
所属・職名	施設長

※ 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日付け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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あるふぁーめでいかる (有) アルファーマディカル	
主たる事務所の所在地	〒807-0075 北九州市八幡西区下上津役一丁目8番1号	
連絡先	電話番号	093-613-8931
	FAX番号	093-613-8932
	メールアドレス	parkside@shinsekai-hos.or.jp
	ホームページアドレス	https://www.shinsekai-hos.or.jp/parkside
代表者	氏名	力丸 美智子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成9年4月23日	
主な実施事業	別添1	

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぱーくさいどこーと 介護付有料老人ホーム パークサイドコート	
所在地	〒807-0075 北九州市八幡西区下上津役一丁目8番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	筑豊電鉄 三ヶ森駅
	交通手段と所要時間	西鉄バス (中尾小学校前) 徒歩2分 筑豊電鉄 (三ヶ森) 徒歩10分 JR (黒崎) 車20分

連絡先	電話番号	093-613-8931
	F A X 番号	093-613-8932
	メールアドレス	parkside@shinseikai-hos.or.jp
	ホームページアドレス	https://www.shinseikai-hos.or.jp/parkside/
管理者	氏名	中山 康平
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 17 年 12 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 18 年 1 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	住宅型	
4	健康型	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4070703550
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 18 年 1 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 1 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1142.44 m ²	
	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	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		
建物	延床面積	全体	2714.98 m ²
		うち、老人ホーム部分	2064.23 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 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		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	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	1	全室個室			
	【表示事項】	2	相部屋あり			
			最少	人部屋		
			最大	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	17.43 m ²	45	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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」「一次介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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 (A)	1	あり	2	なし	
	火災通報設備 (B)	1	あり	2	なし	
	A, Bの連動	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	高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者が心豊かに明るく生活できるよう、利用者各自の状況に適した特定施設サービス計画に基づき、特定施設入居者生活介護を心を込めて提供するものとする。
サービスの提供内容に関する特色	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、尊厳と人間性を尊重することを旨としている。
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

(介護サービスの内容) ※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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし
	夜間看護体制	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	看取り介護加算	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ	2 加算Ⅱ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 5 加算Ⅴ	2 加算Ⅱ 4 加算Ⅳ 6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
人員配置が手厚い介護	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

サービスの実施の有無	
------------	--

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人新生会 新生会病院
		住所	北九州市八幡西区下上津役 1-5-1
		診療科目	内科・整形外科・脳神経内科等
		協力科目	内科・整形外科・脳神経内科等
		協力内容	通常診療
	2	名称	社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院
		住所	福岡県遠賀郡水巻町立屋敷 1-2-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・救急科等
		協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・救急科等
		協力内容	通常診療及び緊急時における対応
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人新生会 新生会病院
		住所	北九州市八幡西区下上津役 1-5-1
		協力内容	通常診療

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()			
判断基準の内容				
手続きの内容				
追加的費用の有無	1	あり	2 なし	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無	1	あり	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	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			
契約の解除の内容	要介護認定により非該当・入院療養等で2カ月以上居室を利用できなくなった場合等。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章第28条	
	解約予告期間	1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 : 3000 円/日+食費) 2 なし		
入居定員	45 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		0.2
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	20	18	2	18.8
介護職員	17	15	2	15.4
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	5	4	1	4.2
事務員	2		2	1.1
その他職員	4	1	3	2.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	14	14	
実務者研修の修了者	2	1	1
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
看護師又は准看護師	1	1	
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 (16時30分 ~ 9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	2人	2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)	2.5 : 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 あり 2 なし
	業務に係る資格等	1 あり
	資格等の名称	社会福祉士・介護支援専門員

				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		1		3							
前年度1年間の退職者数		1		4							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満	1						1		1	
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			6	2						
	10年以上	2		9		2					
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	
利用料金の支払方法 【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 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	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う	

(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	要支援 1	要介護 4	
	年齢	70 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	17.43 m ²	17.43 m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		45,000 円	45,000 円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	5,506～16,518 円	22,359～67,077 円	
	介護保険外※2	食費	55,500 円	55,500 円
		管理費	45,000 円	45,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	近隣の家賃を参考
敷金	家賃の 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	光熱水費・リネン費・維持管理費等
食費	1日3食、おやつ含む
光熱水費	管理費に含む
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	

(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	介護保険給付対象サービス費
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	9人
	要介護3	10人
	要介護4	8人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	41人
入居率※	91%
※ 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	4人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	4人
		(解約事由の例) 入院療養等で二カ月以上居室を利用できなくなった。
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 在宅・社会福祉施設等への転居。

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。

1	窓口の名称		苦情解決相談窓口
	電話番号		093-613-8931
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	9:00~12:00
		日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日	
2	窓口の名称		八幡西区高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
	電話番号		093-642-1441
	対応している時間	平日	8:30~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日	

(設置者の責めに帰すべき事由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	(その内容) 身体及び財物
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 身体及び財物
	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	常時、意見箱設置
		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	1 あり	実施日	

状況	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「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 場合の内容		
「7 既存建築物等の	1 適合している (代替措置)	

活用の場合等の特例」への適合性	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（事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス）

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）

別添 1

事業主体が北九州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		なし	
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	介護予防老人ホーム ハークサイドコート	北九州市八幡区下上津院一丁目8番1号
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	介護予防老人ホーム ハークサイドコート	北九州市八幡区下上津院一丁目8番1号
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援		なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	

特定施設入所者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								あり	なし
	特定施設入所者介護費で、実施するサービス（利用者が一部負担）※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				
介護サービス									
食事介助		あり							
排泄介助・おむつ交換		あり							
おむつ代				あり		○	20～120円/枚		
入浴（一般浴）介助・清拭		あり							
特浴介助		あり							
身辺介助（移動・着替え等）		あり							
機能訓練		あり							
通院介助				あり		○	協力医以外900円/30分		北九州市近郊
生活サービス									
居室清掃				あり		○			
リネン交換				あり		○			
日常の洗濯			○ (通常洗濯)	あり		○ (汚染洗濯)	(通常洗濯) 月額料金 5,000円 半月額料金 3,000円 (汚染洗濯) 洗濯 150円 乾燥 150円		洗剤不要
居室配膳・下膳		あり							
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		○			
おやつ				あり		○			
理美容師による理美容サービス				あり		○	カット 1800円		染・パーマ・洗髪・顔剃り等あり
買物代行				あり		○	900円/30分		北九州市近郊
役所手続き代行		あり							
金銭・貯金管理				あり		○			
健康管理サービス									
定期健康診断				あり		○	実費		年1回
健康相談		あり							
生活指導・栄養指導		あり							
服薬支援		あり							
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり							
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス				あり		○	協力医以外900円/30分		北九州市近郊
入退院時の同行				あり		○	協力医以外900円/30分		北九州市近郊
入退院中の洗濯物交換・買い物									
入院中の見舞い訪問		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、3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。