

これからさくらガーデンで生活していく上での、お気持ちを聞かせてください。

## 意思確認書

### (食事・延命治療について)

1 この確認書を記載されるのは、どなたですか？

(1)  本人

(2)  家族

お名前： \_\_\_\_\_

(入所者との関係： \_\_\_\_\_ )

(3)  その他

お名前： \_\_\_\_\_

(入所者との関係： \_\_\_\_\_ )

2 入所者様の終末期について、どなたかと話をされたことがありますか？

なし

あり (内容 \_\_\_\_\_ )

3 最期を迎える時、どの場所を望まれますか？

施設

自宅

病院

4 食事や水分が摂れなくなった時、どうされますか？

病院での治療を望む

自然のままを望む (施設で出来る範囲の苦痛緩和や、酸素など  
ご本人や家族様の希望をお聞きし、そのようにします)

5 延命治療について

病院治療を望む (心臓マッサージ・挿管等)

自然のままを望む (施設での看取りを希望する)

6 希望する医療について、医師がどなたに相談すれば良いですか？

(ご本人が判断に困る場合)

お名前： \_\_\_\_\_ (関係： \_\_\_\_\_ )

\* この内容は現時点での意思とお聞きし、いつでも変更が出来ます。

(説明者： \_\_\_\_\_ )

上記のように希望します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人 氏名 \_\_\_\_\_

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_

## 緊急連絡先について

入所者

様

※日中・夜間、必ず連絡がとれる電話番号を記載してください。

※電話番号の変更があった場合はご連絡お願い致します。

令和 年 月 日 入所時点

① 氏名

(入所者との関係)

昼間の連絡先：

夜間の連絡先：

夜中の急変時の電話 A・可能 B・不可

どちらかに○をして下さい

② 氏名

(入所者との関係)

昼間の連絡先：

夜間の連絡先：

夜中の急変時の電話 A・可能 B・不可

どちらかに○をして下さい

③ 氏名

(入所者との関係)

昼間の連絡先：

夜間の連絡先：

夜中の急変時の電話 A・可能 B・不可

どちらかに○をして下さい

④ 氏名

(入所者との関係)

昼間の連絡先：

夜間の連絡先：

夜中の急変時の電話 A・可能 B・不可

どちらかに○をして下さい

特別養護老人ホーム さくらガーデン  
施設長 田中聡子様

## 個人情報使用に関する同意書

私、\_\_\_\_\_の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内での使用に同意します。

### 記

1. 使用開始日（利用開始日） 令和 年 月 日 より
2. 使用する目的  
介護保険施設サービス提供円滑化のために実施する担当者会議等において必要な場合
3. 使用する職員の範囲  
利用者に対してサービス提供、相談援助等および請求を担当する職員
4. 使用上の条件
  - ①個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当っては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。
  - ②個人情報を使用した会議・相手方・内容等の経過を記録すること。

令和 年 月 日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(入所者との関係 )

特別養護老人ホーム さくらガーデン

施設長 田中 聡子 様

## 委任状

令和 年 月 日

私、\_\_\_\_\_が特別養護老人ホームさくらガーデンに入所するにあたり、下記の事務処理について、貴施設長 田中 聡子 様に委任します。

### 記

1. 現金・預貯金通帳の保管、及び利用者またはその親族の依頼にもとづく  
払い出し・預け入れに関する事務。
2. 嗜好品や生活に必要な日用品の購入、介護サービス利用料、理美容及び  
病院受診・薬局処方等の費用についての払い出し。
3. 健康保険被保険者証・介護保険被保険者証等の保管及び要介護認定の  
更新等の事務手続き。
4. 年金証書等の保管、及びそれに関する事務手続き。

※委任する事項の口に押印し意思を明示してください。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(入所者との関係 )

(金融機関・郵便局用)

加盟店名
社会福祉法人愛寿会

A4サイズ

### 預金口座振替依頼書

### 自動払込利用申込書(収加) ※必ずコピーをお持ちください。

私は、SMBCファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私名義の下記口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納代行会社	SMBCファイナンスサービス株式会社	振替日 (払込日)	5日・6日 23日・27日	(金融機関休業日の場合は翌営業日)
--------	--------------------	--------------	------------------	-------------------

※ご利用サービスによって、選択できる振替日が限定される場合がございます。

ゆうちょ銀行以外の銀行またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

ゆうちょ銀行以外の銀行	金融機関コード	支店コード	預金種目 (どちらかに○印)	口座番号 (右詰でご記入ください。)	捨印 ゆうちょ銀行を除く
	銀行 信用金庫 組合	本店 出張所	1. 普通 2. 当座		
ゆうちょ銀行	(フリガナ)	金融機関 お届け印			金融機関 へのご注意! お届け印ですか
	口座名義人	法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください。			
ゆうちょ銀行	(フリガナ)	ゆうちょ銀行 お届け印			金融機関 へのご注意! お届け印ですか
	口座名義人	法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者、役名、氏名を省略せずご記入ください。			
種目コード		契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は※欄 にご記入下さい。)	番号 (右詰でご記入ください。)	
1 6 6		3 0	1	0	
払込先口座番号		0 0 1 1 0 - 5 - 5 8 8 3 0		払込先 加入者名	SMBCファイナンスサービス株式会社

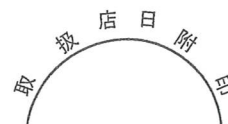
#### <加盟店使用欄>

顧客コード(13桁) ※ショップIDを上2桁目からご記入ください	サイトID(13桁) ※上4桁目の数字部分からご記入ください
2 0 0 0 0 0 0 0 3 5 0 2	s g p 2 0 0 0 0 0 1 5 5 9
会員ID(60桁以内)	
tokubetuyougroujinho-mutatekaekin	
料金等の種類	特別養護老人ホーム立替金
※加盟店様へ 本依頼書は「SMBCマルチペイメントサービス/口座振替サービス」用の口座依頼書となり、 弊社(SMBC-GP)へのお支払い方法は本依頼書では変更できません。	

収納企業名	SMBC GMO PAYMENT株式会社	委託者コード	3 0 8 6 9 0 0 0
-------	----------------------	--------	-----------------

- 預金口座振替規定— \*ゆうちょ銀行払いは除く。
- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
  - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻しのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を送却してもさしつかえありません。
  - この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。尚、この申出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出しない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものと取扱ってさしつかえありません。
  - この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑を掛けません。
- ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	
	1. 預金(貯金)取引なし 2. 記載事項等相違 店名、預金種目、口座番号、 記号番号相違、口座名義 3. 印鑑相違 4. その他( )	
	備考	
検印	印鑑照合	受付印



(金融機関へのお願い)  
この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、不備返却事由欄の該当項目に○印をつけて速やかに右記不備返却先にご返却下さい。

(不備返却先)  
SMBCファイナンスサービス(株)決済ビジネス事務部  
〒108-6350 東京都港区三田3-5-27 TEL03-5444-1533

◎書類の流れ お客さま→加盟店(社会福祉法人愛寿会)→SMBCファイナンスサービス→金融機関