

別紙様式

介護付き有料老人ホーム元気の郷

重要事項説明書

記入年月日	令和6年5月25日
記入者名	藤田 浜子
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	株式会社
名称	(ふりがな) げんきでねっとかぶしきがいしゃ 元気でねット株式会社	
主たる事務所の所在地	〒014-0111 秋田県大仙市横堀字杉下 114 番 1	
連絡先	電話番号	0187-69-3933
	FAX番号	0187-69-3931
	ホームページアドレス	http://genkidenet.jp/
代表者	氏名	藤田 浜子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 9月 29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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ げんきのさと 介護付き有料老人ホーム元気の郷	
所在地	〒014-0111 秋田県大仙市横堀字杉下 114 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	羽後四ツ屋駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 羽後交通長 信田方面行 南福嶋バス停で下車、徒歩 1 分 ② 自動車利用の場合 ・ 大曲駅から乗車 20 分

連絡先	電話番号	0187-69-3933
	FAX番号	0187-69-3931
	ホームページアドレス	https://www.genkidenet.co.jp
管理者部門	施設長	小林 英明
	管理者	煙山 公子
建物の竣工日		平成 24年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 4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	0570825828
	指定した自治体名	秋田県
	事業所の指定日	平成 30 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 6 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3011.82 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
建物	延床面積	全体	940.10 m ²
		うち、老人ホーム部分	940.10 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 【表示事項】	(1) 全室個室				
		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	有/○無	18.00 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	○有/無	有/○無	18.20 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	○有/無	有/○無	18.22 m ²	12	一般居室個室
	タイプ4	○有/無	有/○無	18.52 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	○有/無	有/○無	19.04 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有/○無	有/○無	13.10 m ²	1	一般居室個室
	タイプ7	有/○無	有/○無	13.24 m ²	1	一般居室個室
	タイプ8	有/○無	有/○無	14.55 m ²	1	一般居室個室
	タイプ9	有/○無	有/○無	13.27 m ²	3	一般居室個室
	タイプ10	○有/無	有/○無	13.97 m ²	3	一般居室個室
タイプ11	有/○無	有/○無	15.27 m ²	1	一般居室個室	
タイプ12	○有/無	有/○無	17.04 m ²	1	一般居室個室	
タイプ13	有/○無	有/○無	17.66 m ²	1	一般居室個室	
※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 (個浴)	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
	火災通報設備	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	一人暮らしの高齢者や、見守り・介護が必要になった高齢者に、安全に安心して最期まで（看取り予定）その人らしく尊厳を大切に生きる事のできる生活環境で暮らせるよう、状況把握・生活相談サービス住宅として適切な環境条件を整えたものです。		
サービスの提供内容に関する特色	介護・医療の連携、看護師による看取りまで行えるよう支援いたします。		
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	個別機能訓練加算		① あり 2 なし
	夜間看護体制加算		① あり 2 なし
	医療機関連携加算		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	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし

	加算	(Ⅲ)	① あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1	
	② 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	柳田医院
		住所	〒014-0111 秋田県大仙市横堀字南福嶋 95-2
		診療科目	内科・消化器内科・小児科
		協力内容	利用者が発病等による緊急診察が生じた際は、緊急対応や解決の為に協力を求めることが出来る。
	2	名称	大曲中通病院
		住所	〒014-0062 秋田県大仙市大曲上栄町 6-4
		診療科目	内科・外科
		協力内容	利用者の病院への入院を含め迅速に適切な対応を求めることが出来る。
	3	名称	羽後長野駅前内科
		住所	〒014-0207 秋田県大仙市長野字柳田 59
		診療科目	内科・感染症内科
		協力内容	利用者が発病等による緊急診察が生じた際は、緊急対応や解決の為に協力を求めることが出来る。 (日曜日も診察曜日となっております)
協力歯科医療機関		名称	たかはし歯科クリニック
		住所	〒014-0805 秋田県大仙市高梨字田茂木 84
		協力内容	利用者に緊急診察が生じた際は、緊急対応や解決の為に協力を求めることが出来る
		名称	佐藤歯科クリニック
		住所	〒019-1601 大仙市太田町横沢字久保関北 731
		協力内容	利用者に緊急診察が生じた際は、緊急対応や解決の為に協力を求めることが出来る

(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	※要介護認・要支援認定を受けている方が入居可能です。	
契約の解除の内容	契約者又は代理人より、30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。又、30日分の賃料及び、状況把握・生活相談サービス料を支払うことにより、解約の申し出の日から起算して30日を経過するまでの間、随時に本契約を解約することが可能です。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・他の入居者へ生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することが出来ず、本契約を社会通念上著しく困難であると考えられる場合。下記の手続きを行います。 ①一定の観察期間を置くこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聞くこと。 ③契約解除の通知について30日の予告期間を置くこと。 ④通知に先立ち、入居者本人及び、身元引受人の意見を聞くこと。 ・正当な理由なく相当な期間を定めて催告したにも関わらず、支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、尚、期間内に滞納額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	入居者又はその代理人により、退去予定日の30日前まで書面で通知することとします。ただし解約理由が他施設入所等による場合は、転居日を退去日とします。	
体験入居の内容	① あり（内容：1日 ¥4,000 ） 2 なし	
入居定員	28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人	1人	0人	0.5人
生活相談員	1人	1人	0人	1.0人
直接処遇職員				
介護職員	13人	9人	4人	12.4人
看護職員	3人	1人	2人	2.1人
機能訓練指導員	1人	1人	0人	1.0人
計画作成担当者	1人	1人	0人	1.0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				週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
社会福祉士主事	2人	2人	0人
介護福祉士	7人	6人	1人
実務者研修の修了者	1人	1人	0人
初任者研修の修了者	3人	2人	1人
介護支援専門員	1人	1人	0人

（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	3人	1人	2人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	1人	1人	0人

あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人
-------------	----	----	----

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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 ④ 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)	3 : 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		

(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		社会福祉主事			
					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			6	3						
前年度1年間の退職者数			3	2						
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	3	2					
	1年以上 3年未満	1		2				1		1
	3年以上 5年未満			2	1					
	5年以上 10年未満		1	1	1	1				
	10年以上			1						

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 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	1	3
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	18.22 m ²	13.27 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	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		140,742 円	108,699 円
家賃		40,000 円	28,000 円
サ ー ビ ス	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	19,042 円	23,599 円
	介 食費	46,200 円	(経管) 27,000 円

		管理費	24,100 円	24,100 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	11,400 円	6,000 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、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	①40,000 円 ②35,000 円 ③28,000 円
敷金	なし
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	① 24,100 円 ②24,100 円 ③24,100 円
食費	朝食 430 円、昼食 580 円、夕食 530 円
光熱水費	① 11,400 円 ②6,000 円 ③6,000 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	別紙料金表参照

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	7 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	18 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	4 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人

	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	4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	88.7歳
入居者数の合計	25人
入居率※	89.2%
※ 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	1人
	医療機関	7人
	死亡者	3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	11人
	(解約事由の例)	・入所を待っていた特別養護老人ホームの順番が来た為。 ・入院中の死亡 ・入所中の死亡

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	元気の郷
-------	------

電話番号		0187-69-3933
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

(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	(その内容) 介護保険社会福祉事業者総合保険
	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	(その内容) 介護保険社会福祉事業者総合保険
	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	毎年3月頃
		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	I あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	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 (主な内容) 1. 利用者ご家族職員の満足度 2. より良いサービス向上にむけて。 3. 運営方針の見直し 他 (会議録の閲覧) ① あり 2 なし
	3 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	
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「5. 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		
「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（別を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）

令和 年 月 日

☐（介護予防）特定施設入居者生活介護、☐短期利用特定施設入居者生活介護利用にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を受け同意しました。

【事業者】 住 所： 秋田県大仙市横堀字杉下 114 番 1
事業者名： 元気でねット株式会社
代表取締役 藤 田 浜 子 印
事業所名： 介護付き有料老人ホーム元気の郷

説 明 者： _____ 印

【ご利用者】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

【身元保証人】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

続 柄： _____

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

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	あり	なし		
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	介護付き有料老人ホーム 元気の郷	大仙市
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・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	元気でねットデイサービスセンター	大仙市
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	グループホーム 元気の家	
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	元気でねット指定居宅介護支援事業所	大仙市
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	元気でねットデイサービスセンター	大仙市
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	介護付き有料老人ホーム 元気の郷	大仙市
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	グループホーム 元気の家	
介護予防支援	あり	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 介護付き有料老人ホーム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）	介護するサービス		料金※3		
			包含※2	都度※2			
介護サービス							
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	／	なし	○あり	○	¥1250	元気の郷購入された場合
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	○	¥1250	月のうち2回目からの介助につき、30分以内（30分延長毎に¥750）
生活サービス							
居室清掃	なし	○あり	なし	○あり	○		退去の際の居室クリーニング代
リネン交換	なし	○あり	なし	○あり			衣類等クリーニングは業者対応
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			
健康管理サービス							
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			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	○あり	○なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	○なし	あり	○なし	あり			
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

※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、月額の利用の都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。