

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

平成 年 月 日

介護老人保健施設ベルフラワー 御中

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 扶養者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 連帯保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービス（入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション）を利用するにあたり、介護老人保健施設ベルフラワー重要事項説明書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

- 1 . 介護老人保健施設ベルフラワーの諸規程を守り、職員の指示に従います。
- 2 . 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設ベルフラワーに対し一切迷惑をかけません。

以上