

(別表6)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2024.01.1
記入者名	新規事業開発部
所属・職名	伊藤ゆか子

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)かぶしきがいしゃゆうゆうしゃ 株式会社悠遊社	
主たる事務所の所在地	〒790-0047 愛媛県松山市余戸南二丁目 24 番 38 号	
連絡先	電話番号	089-965-1990
	FAX番号	089-965-2337
	ホームページアドレス	http://www.yuyusya.co.jp
代表者	氏名	寺河 駿
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 11 年 12 月 22 日	
主な実施事業	※別添1(別の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)ゆうゆうひろはた ゆうゆう広畑	
所在地	〒671-1102 兵庫県姫路市広畑区蒲田 645 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 山陽本線 英賀保駅 徒歩 30 分
	交通手段と所要時間	神姫バス 高畑南口降車徒歩 2 分
連絡先	電話番号	079-280-8133
	FAX番号	079-280-8233
	ホームページアドレス	http://www.yuyusya.co.jp
管理者	氏名	寺河 駿
	職名	代表取締役
建物の竣工日	令和 6 年 1 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 6 年 3 月 1 日	

(類型)

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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1322.55 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 ①なし
		契約期間	①あり (2024年2月1日~2059年7月31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	997.99 m ²
		うち、老人ホーム	987.99 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 ①なし	
契約期間		①あり (2024年2月1日~2059年7月31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	
		2 相部屋あり	

	最小		1 人部屋		
	最大		1 人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	18.20 m ²	30	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無			
タイプ3	有/無	有/無			
タイプ4	有/無	有/無			
タイプ5	有/無	有/無			
タイプ6	有/無	有/無			
タイプ7	有/無	有/無			
タイプ8	有/無	有/無			
タイプ9	有/無	有/無			
タイプ10	有/無	有/無			

※「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」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	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 用できる調理施設	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	
	火災報知設備	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

運営に関する方針	高齢の方々が安心して生活することができるよう、幅広いサービスを提供し、ご入居者の尊厳を大切に自分らしく生きがいのある生活を送っていただけるようサポートする。おもてなしの心が届くよう心がけていきたい。
サービスの提供内容に関する特色	1. 買物代行(月1回声かけによる) 2. 健康相談 3. 生活リズムの記録(排便、睡眠など) 4. 安否確認は1日3回。食事毎の声掛けによる
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、掃除等の家事の提供	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加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(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) :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	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	医師訪問による健康相談・健康診断他
	2	名称	
		名称	
		診療科目	
		協力内容	医師訪問による診療・口腔ケア・口腔保健の指導
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 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		1 あり 2 なし	
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	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	<p>■次の①または②に該当するものである。</p> <p>①介護認定または要支援認定を受けている単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者+同居人(配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)</p> <p>(高齢者とは60歳以上のものまたは要介護認定もしくは要支援認定を受けている者をいう)医療行為が必要な場合は要相談</p>	
契約の解除の内容	<p>入居者からの解約:1ヶ月以上の予告期間をもち、書面にて解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができる。事業者からの解約:賃料・共益費・その他の費用支払いを怠った時。入居申込書・本契約書に虚偽の申請をした時には本契約を破棄することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	賃貸借契約第13条(契約の終了)
	解除予告期間	1か月
入居者からの解除予告期間	1か月	
体験入居の内容	<p>1あり(内容:1泊2泊5,000円)</p> <p>2なし</p>	
入居定員	30人	
その他		

5. 職員体制(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

(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	1
生活相談員				
直接処遇職員	3			3
介護職員		3		3
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				

調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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			
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間(17時～9時00分)			
	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		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※	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)	: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	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			
	業務にかかる資格等	①あり				
		資格等の名称	認知症対応型サービス事業開設者			
		2なし				
区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						

10年以上の者の人数				
従業者健康診断の実施状況	1 あり 2 なし			

6. 利用料金

居住の権利形態	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	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	
要介護度に応じた金額設定	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	賃貸借契約第5条に設定
	手続き	重要事項説明書を添付し利用サービス変更同意書を交わします。

(利用料金のプラン(代表的なプラン))

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.20 m ²	m ²	
	便所	①あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
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		129,600円	円	
家賃		47,000円	円	
サービス費	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険	食費	48,600円	円
		共益費	23,000円	円
		介護費用	0円	0円

		その他(生活支援費)	11,000 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	47,000 円 近隣の同種建物との均衡料金
敷金	0 円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
共益費	23,000 円、居室、共用部(階段、廊下、食堂等)の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用量、清掃費等。
食費	軽減税率適用 月額(30 日間利用) 45,000 円(税抜)/48,600 円(税込) 朝食 400 円(税抜)/432 円(税込) 昼食 550 円(税抜)/594 円(税込) 夕食 550 円(税抜)/594 円(税込) 特別食: 一口サイズ、刻み食、ミキサー食、粥、糖尿病食、減塩食については常食扱いとする。 腎臓病食については毎食 100 円(税別)を加算する。
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	・紙パンツ 1 袋 1,300 円～ パット 1 袋 600 円～他 種類によって価格は変動。・理美容店の訪問 1 回 2,000 円～ ・居室への配膳、下膳 300 円/回(体調不良時は無料)

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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)※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	
------	--

想定居住年数(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(記入日現在)

(入居者の人数)

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

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称	ゆうゆう広畑 常設苦情受付窓口	
電話番号	TEL:079-280-8133 FAX:079-280-8233	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
定休日	年中無休	

窓口の名称	姫路市役所都市局公共建築部住宅課	
電話番号	TEL: 079-221-2632 FAX:079-221-2639	
対応している時間	平日	8時35分～17時20分
定休日	土曜日・日曜日、祝日 年末年始(12月29日～年1月3日)	

窓口の名称	姫路市役所健康福祉局 長寿社会支援部高齢者支援課	
電話番号	TEL: 079-221-2306 FAX:079-221-2444	
対応している時間	平日	8時35分～17時20分
定休日	土曜日・日曜日、祝日 年末年始(12月29日～年1月3日)	

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	東京海上日動火災保険株式会社
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	施設側の故意または過失による損害については施設が賠償責任を負います。
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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	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
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針第5章「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	
第6章1「既存建物等の活用の取り扱い」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
姫路市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:事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

別添2:入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類		事業所名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり なし	ヘルパーステーションゆうゆう花田	姫路市花田町小川747番1
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		
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		
認知症対応型通所介護	あり なし		
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		
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		
看護小規模多機能居宅介護	あり なし		
居宅介護支援	あり なし		
<居宅介護予防サービス>			
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		
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		

<介護予防・日常生活支援総合事業>				
総合事業訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションゆうゆう花田	姫路市花田町小川747番1
総合事業訪問生活援助	あり	なし		
総合事業通所介護	あり	なし		

別添2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	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
	特定施設入居者生活介護費 サービス(利用者一部負担※1)	包含 ※2	料 金 ※3	
区分	特定施設入居者生活介護費 サービス(利用者一部負担※1)	包含 ※2	料 金 ※3	備考
介護サービス				
食事介助	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換				
おむつ代	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		
特浴介助	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		
機能訓練	なし	あり		
通院介助	なし	あり		
生活サービス				
居室清掃	なし	あり		
リネン交換	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	300円 /回	居室への配膳下膳は料金が発生。（体調不良時は無料）
入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ				
理美容師による理美容サービス			2,000 円～	理美容店の訪問
買い物代行	なし	あり		月1回の声掛けによる。

(なし)

あり

区分

備考

包含
※2

料
金
※3

都度
※2

→

紙パンツ1袋1,300円パット1袋600円他

※付添いのできる範囲を明確化すること

居室への配膳下膳は料金が発生。（体調不良時は無料）

理美容店の訪問

月1回の声掛けによる。

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり	あり				
健康管理サービス										
定期健康診断										※回数 (年〇回など) を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり	あり	〇			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	あり	〇			介護保険を受けない場合：1000円/30分
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	あり	〇			
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	あり	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割または3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス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。