

利用申込書（兼誓約書）

社会福祉法人 農協共済
別府リハビリテーションセンター 御中

貴法人の施設利用を申し込みいたします。また、利用にあたり、下記事項を遵守することを誓約いたします。

1. 利用上の注意事項を守り、貴法人の諸規則および指示に従います。
2. 利用者の一身上に関するもののうち、連帯保証人にかかる事項以外については、申込人または身元引受人が一切の事項を引き受けます。
3. 利用に関する諸料金は、指定期日までに申込人または連帯保証人が責任をもって遅滞なくお支払いいたします。支払いを怠った場合には、民法所定の法定利率による遅延損害金をお支払いいたします。
4. 貴法人の諸規則に違反し、または貴法人の指示に従わない場合、利用停止が命ぜられても異議を申し立てません。

| | | | | | | |
|-------------|----------------------------|-----------------------|----------|----------------------------------|-----|-----|
| 申 込 人 | 利 用 者 本 人 | 現住所 | | | | |
| | | フリガナ 氏 名 | ⓐ | 代筆者（私は、本人の意思確認のうえ、代筆します。） 氏 名 | ⓑ | |
| | | 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | | 電 話 | — | — | 携 帯 | — — |
| | | 勤務先 | 勤務先電話 | | — | — |
| | | 勤務先住所 | | | | |
| | 代 理 人 の 場 合 | 私は、代理人として本人の利用を申込みます。 | | | | |
| | | 現住所 | | | | |
| | | フリガナ 氏 名 | ⓐ | 利用者との関係（ | ） | |
| | | 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | | 電 話 | — | — | 携 帯 | — — |
| | | 勤務先 | 勤務先電話 | | — | — |
| 勤務先住所 | | | | | | |

私は、上記利用者の一身上に関するもののうち、連帯保証人にかかる事項以外の一切の事項を引き受けます。

| | | | | | |
|-----------------------|-------------|----------|----------|-----|-----|
| 身 元 引 受 人 | 現住所 | | | | |
| | フリガナ 氏 名 | ⓐ | 利用者との関係（ | ） | |
| | 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 電 話 | — | — | 携 帯 | — — |
| | 勤務先 | 勤務先電話 | | — | — |
| | 勤務先住所 | | | | |

私は、上記利用者の財産・収支、債務の有無等の状況を理解したうえで、利用者がその利用に関して負担する債務について、極度額の範囲内で連帯して保証します。

| | | | | | |
|-----------------------|-------------|----------|----------|-----|-----|
| 連 帯 保 証 人 | 現住所 | | | | |
| | フリガナ 氏 名 | ⓐ | 利用者との関係（ | ） | |
| | 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 電 話 | — | — | 携 帯 | — — |
| | 勤務先 | 勤務先電話 | | — | — |
| | 勤務先住所 | | | | |
| | 極度額（上限額） | | 31万円 | | |

※連帯保証人は、支払い能力のある成年者で、利用者とは別世帯または別生計の方（配偶者は不可）。

※身分証明書の写しの添付をお願いいたします。

[運転免許証、健康保険証など：氏名、住所、生年月日などの記載があるもの（なるべく顔写真入りをご提示ください）]

記入例

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

利用申込書（兼誓約書）

社会福祉法人 農協共済
別府リハビリテーションセンター 御中

印鑑ははっきりと押印してください(シャチハタは不可)。
※ 印影が不鮮明な場合は、再度押して頂く場合がございます。

貴法人の施設利用を申し込みいたします。また、利用にあたり、下記事項を遵守することを誓約いたします。

1. 利用上の注意事項を守り、貴法人の諸規則および指示に従います。
2. 利用者の一身上に関するもののうち、連帯保証人にかかる事項以外については、申込人または身元引受人が一切の事項を引き受けます。
3. 利用に関する諸料金は、指定期日までに申込人または連帯保証人が責任をもって遅滞なくお支払いいたします。支払いを怠った場合には、民法所定の法定利率による遅延損害金をお支払いいたします。
4. 貴法人の諸規則に違反し、または貴法人の指示に従わない場合、利用停止が命ぜられても異議を申し立てません。

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|-------|---------------|
| 申 込 人 | 現住所 | 〒874-0000 大分県別府市鶴見〇〇 △△アパート 〇〇号室 | | |
| | フリガナ | ベップ タロウ 代筆者（私は、本人の意思確認のうえ、代筆します。） | | |
| | 氏名 | 別府 太郎 | 氏名 | 別府 花子 |
| | 生年月日 | 大正 昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | |
| | 電話 | 0977-00-0000 | 携帯 | 090-0000-0000 |
| | 勤務先 | 株式会社 △△△△ | 勤務先電話 | 0977-00-0000 |
| | 勤務先住所 | 〒874-0000 大分県別府市明礬〇組〇 | | |
| 代 理 人 の 場 合 | 私は、代理人として本人の利用を申込みます。 | | | |
| | 現住所 | 被代理人(未成年者、被後見人)が利用する場合には、「利用者本人」欄を参考にご記入ください。 ※「代理人」欄には親権者または後見人の署名が必要です。 ・親権者とは、その未成年者の親権を持つ父母または養父母 ・後見人とは、未成年後見人、成年後見人 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| | 電話 | | | |
| | 勤務先 | | | |
| 勤務先住所 | | | | |

私は、上記利用者の一身上に関するもののうち、連帯保証人にかかる事項以外の一切の事項を引き受けます。

| | | | | |
|-----------------------|-------|---|--|--|
| 身 元 引 受 人 | 現住所 | 「利用者本人」欄を参考にご記入ください。 ※ 身元引受人とは、利用者本人の身の回りのお世話を を行い、緊急時の連絡先となる方です(代筆は不可)。 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| | 電話 | | | |
| | 勤務先 | | | |
| | 勤務先住所 | | | |

私は、上記利用者の財産・収支、債務の有無等の状況を理解したうえで、利用者がその利用に関して負担する債務について、極度額の範囲内で連帯して保証します。

| | | | | |
|-----------------------|-------|--|--|--|
| 連 帯 保 証 人 | 現住所 | 「利用者本人」欄を参考にご記入ください。 ※ 連帯保証人とは、利用者本人に支払義務がある利 用料について、「極度額」の範囲内で連帯して保証 する義務を負う保証人のことです(代筆は不可)。 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| | 電話 | | | |
| | 勤務先 | | | |
| | 勤務先住所 | | | |
| 極度額（上限額） | 31万円 | | | |

※連帯保証人は、支払い能力のある成年者で、利用者とは別世帯または別生計の方（配偶者は不可）。

※身分証明書の写しの添付をお願いいたします。

[運転免許証、健康保険証など：氏名、住所、生年月日などの記載があるもの（なるべく顔写真入りをご提示ください）]