

介護付有料老人ホーム きらら誠佑

入居契約書

医療法人 誠佑記念病院
介護付有料老人ホーム きらら誠佑

同 意 書

- 1 入居一時金は入居日または、契約締結後1ヶ月以内(契約締結日の翌月の
応答日)のいずれか早い日までにご入金下さい。

(注) ご入金がこの期間にない場合、本契約は無かったものとみなします。
- 2 入居予定日は、契約締結日以降最長でも翌月の応答日までとします。
- 3 入居一時金償却期間の起算日、家賃及び管理費の起算日は、入居日または、
契約締結日の翌月の応答日のいずれか早い日とします。
- 4 契約締結日の翌月の応答日まで入居がなく、かつ家賃及び管理費が未納の
場合は、本契約は破棄されたものとみなします。
また、入居一時金をお預かりしている場合は、これを全額返還します。
- 5 特別管理費の起算日は入居日とします。
- 6 長期不在の場合(原則30日以上)
食費は、ご利用いただいた食事分のみです。
特別管理費は、日割りで計算いたします。
家賃、管理費、電気基本料金は、全ていただきます。
電気使用料金(各室個人使用分)は、各室のメーターによります。

以上を同意し本契約を締結します。

入居者 ① 氏名 ⑩

入居者 ② 氏名 ⑩

身元引受人 氏名 ⑩

表題部記載当事者間において、以下の条項に基づく標記契約(以下「本契約」という。)を締結します。
その証として、本契約書2通を作成し、記名捺印の上、各自その1通を保有します。

【表題部】

(1) 契約の開始年月日

契約締結日	平成	年	月	日
入居予定日	平成	年	月	日

(2) 契約当事者の表示

入居者名	(以下「入居者」といいます) 入居者① 氏名 : _____ 印 (男・女) (明治・大正・昭和 年 月 日生)
	入居者② 氏名 : _____ 印 (男・女) (明治・大正・昭和 年 月 日生)
法定代理人 (選任されている場合)	氏名 : _____ 印 (男・女) (明治・大正・昭和 年 月 日生) 入居者との間柄 : _____
当施設設置事業者	(以下「事業者」といいます) 法人名 医療法人 誠佑記念病院 代表者名 理事長 上野雄二 印 住 所 和歌山県和歌山市西田井391番地

(3) 上記(2)「契約当事者」以外の関係者の表示

身元引受人 (本契約書第34条に定める) ※1名以上必須	入居者の身元引受人① ① 氏名 : _____ 印 住所 : _____
	入居者の身元引受人② ② 氏名 : _____ 印 住所 : _____
返還金受取人 (本契約書第37条に定める) ※1名必須	入居者の返還金受取人 フリガナ 氏名 : _____ 印 住所 : _____ 振込口座 : 金融機関名 _____ 普通 _____
契約当事者以外の第三者 ※同居人がいる場合 (本契約書第39条に定める)	入居者の同居者 氏名 : _____ 印 住所 : _____ (男・女) (明治・大正・昭和・平成 年 月 日生) 入居者との間柄 : _____ 予定される同居の時期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約立会人等の第三者 (該当者がある場合には署名を求める)	1. 氏名 : _____ 印
	住所 : _____ _____
	入居者との間柄 配偶者・身元引受人・家族 (具体的に) 生活支援員・その他 ()
	2. 氏名 : _____ 印
	住所 : _____ _____
	入居者との間柄 配偶者・身元引受人・家族 (具体的に) 生活支援員・その他 ()

(4) 当施設 (表題部記載の契約締結日現在)

施設名称	介護付有料老人ホーム きらら誠佑
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払方式 : 一時金方式 介護保険 : 和歌山県指定介護保険特定施設 和歌山県指定介護保険介護予防特定施設 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 居室区分 : 一般居室 (全個室) 介護にかかわる職員体制 : 2.5 : 1以上
介護保険の 居宅介護サービスの指定	和歌山県 第3070107838号 (平成23年3月1日指定) 特定施設 (介護予防特定施設) 入居者生活介護事業者
開設年月日	平成22年11月1日
施設所在地	和歌山市西田井若嶋385
敷地概要 (権利関係)	敷地面積 10,450.4㎡ (3,161坪) 事業主体 医療法人 誠佑記念病院 土地所有者 合資会社 湊組 契約期間 1998年2月1日から2028年1月31日
建物概要 (権利関係)	延べ床面積 3,025.76㎡ (915.29坪) 事業主体所有 医療法人 誠佑記念病院 建築構造 鉄筋コンクリート造 地上4階建 竣工 平成22年8月31日

居室（一般居室）	居室数 60室（1人部屋：60室、2人部屋：0室） 60名 居室面積 最多18.27㎡（18.27～38.00㎡）
共用施設概要	喫茶談話コーナー・エントランスホール・多目的室・健康管理室 理美容コーナー・洗濯室・食堂・浴室・トイレ・車椅子対応型トイレ

（５）入居者が居住する居室

居室番号	号室	間取り・タイプ	1ルーム（AW・A）・1K（B・C）
居室面積	18.27・19.82・30.02・38.0 ㎡	付属設備等	

（６）入居までに支払う費用の内訳

入居一時金	総額	円
使途及び算定根拠	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用の一部 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出	
支払方法	下記の銀行口座へ振込みにより支払うものとします。 振込先 きのくに信用金庫 本店営業部 口座番号 普通預金 2611153 口座名 医療法人 誠佑記念病院	
入居一時金にかかる想定居住期間（以下「入居金償却期間」という）	60ヶ月（5年）	
入居一時金償却期間の起算日	平成 年 月 日	
入居一時金償却期間	男女各78歳の平均余命期間を勘案して、居住期間を想定し、入居金の償却期間とする。	
返還対象分及び入居一時金返還債務の保全方法	入居一時金償却期間内に施設を使用するための費用の前受け分として入居一時金の85%相当額を受け取り、無利息の預かり金とします。 本契約に基づく利用月ごとに、事業者は預かり金より当該月の償却分の費用を徴収します。 入居一時金償却期間内に本契約が終了する場合は、預かり金残額を返還します。 入居一時金の返還債務の保全措置については、きのくに信用金庫との契約に基づき行います。	
非返還対象分	目的施設の建設・維持・管理等の費用として、入居一時金の15%相当額を直ちに事業者は取得します。	
返還金の算定方法	入居金償却期間内の場合 $入居一時金 \times 85\% \times (60ヶ月 - 経過月数) \div 60ヶ月$ 入居金償却期間内を超える場合 返還金はない。入居金の追加徴収は行わない。	
短期解約特例の場合の1日当たりの利用料	本契約書第43条に規定する当施設の1日当たりの利用料は下記の計算式によって算出された額とする。 $入居一時金 \div 償却期間(日) [100円未満切上げ] \times 入居日数$	
消費税	税法に則り消費税負担（非課税）	

