

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	山崎 桂子
所属・職名	総務課・課長

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) かぶしきがいしゃあーばんあーきてつく 株式会社アーバンアーキテック	
主たる事務所の所在地	〒312-0045 茨城県ひたちなか市勝田中央 12 番地 15	
連絡先	電話番号	029-276-0660
	FAX番号	029-275-5661
	ホームページアドレス	http://urbanarchitech.com/
代表者	氏名	伊東 鐘賛
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 21年 8月 5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) ごちょうじゅくらぶかわごえ・たかしな ご長寿くらぶ川越・高階	
所在地	〒350-1137 埼玉県川越市砂新田二丁目 15 番 5	
主な利用交通手段	最寄駅	新河岸駅 (東武東上線)
	交通手段と所要時間	新河岸駅から約 0.8 km ① 自動車利用の場合: 約 3 分 ② 徒歩の場合: 約 12 分
連絡先	電話番号	049-265-8886
	FAX番号	049-265-8896
	ホームページアドレス	http://gotyoujyuclub.com/
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		令和 3年 10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 年 月 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	962.01 m ²					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地					
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地					
		抵当権の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年11月1日～令和28年10月31日)				
	2 なし						
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体		1008.26 m ²			
		うち、老人ホーム部分		891.83 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		<input checked="" type="checkbox"/> 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					
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造					
		4 その他（ ）					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物							
抵当権の設定		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年11月1日～令和28年10月31日)					
		2 なし					
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室（夫婦など血縁者が入居する2人部屋を含む）					
		2 相部屋あり					
		最少	人部屋				
	最大	人部屋					
			トイレ	シャワー	面積	戸数・室数	区分*

	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	25	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		一般居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		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		ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
その他	洗面・洗濯室、脱衣室、談話室						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「ゆっくり」「のんびり」個別対応を重視することを基本理念としています。
サービスの提供内容に関する特色	入居者一人一人の要望に合わせて個別のサービス提供を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い

		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療・訪問介護の利用可）	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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)

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 <input type="checkbox"/> 3 その他（本人又は家族の希望で居室の変更希望時）	
判断基準の内容	希望の居室が空室であるか	
手続きの内容	① 本人及び身元引受人の同意を得る ②入居契約書の再契約	
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 当該建物の1階か2階の違い <input type="checkbox"/> 2 なし

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	ご長寿くらぶ川越・高階管理規定第3条による	
契約の解除の内容	入居契約書第11条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条による
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり	

	内容：期間／1日～5日 料金：1日あたり5,093円（状況把握及び生活相談サービス費込） 食事代（別途請求）：朝食400円、昼食650円、夕食650円 2 なし
入居定員	25人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談

5. 職員体制

（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	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			6
看護職員			2
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		4
実務者研修の修了者		2
初任者研修の修了者		2
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			
言語聴覚士			
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)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 7時)		
	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

(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	介護福祉士							
	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			10							
前年度1年間の退職者数			2							
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満		8							
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が 半月 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 物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き 協議の上、改定額を決定する。

(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	要介護2	要介護4	
	年齢	85歳	95歳	
居室の状況	床面積	2F : 18.83 m ²	1F : 18.83 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		151,500円	154,500円	
家賃		63,000円	66,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,000円	51,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	22,500円	22,500円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の住宅から算出
敷金	家賃の 0 ヶ月分
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	共用施設・設備の維持・管理・修繕費・光熱水費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	管理費用（共益費）に含む
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	基本サービス費として、緊急コール・体調不良時の対応・食事の配膳・夜間定時巡回・入居者及び家族からの伝言・居室のゴミ出し・その他突発的な対応時の人権費用

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	13人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	13人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	3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	80.7歳
入居者数の合計	20人
入居率※	80%
※ 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応する窓口等の状況)

窓口の名称		(株)アーバンアーキテック
電話番号		029-276-0660
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活相談センター
電話番号		048-261-0999
対応している 時間	平日	9:00~16:00
	土曜	9:00~16:00
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		
電話番号		
対応している 時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	1	あり	(その内容) 建物内の事故に関する保障
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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 2 なし	実施日	運営懇談会開催時に実施する
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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
	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 【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 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	
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	1 あり 2 なし 3 該当なし	

指針「5. 規模及び構造設備」 に合致しない事項	
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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別の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）

※ _____ 様

説明年月日 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ご長寿くらぶ 川越・高階 訪問介護事業所	〒350-1137 埼玉県川越市砂新田二丁目15 番5
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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ご長寿くらぶ 川越・高階 デイサービスセンター	〒350-1137 埼玉県川越市砂新田二丁目15 番5
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		
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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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）		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	
おむつ代			なし	あり		○	110円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	
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		○	1,100円/30分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	5 ^キ 以内又は30分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	変更食材実費分	
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	5 ^キ 以内又は30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	5 ^キ 以内又は30分
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		○		年1回往診医による、実費分
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます。
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	○			状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます。

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,100円 5 ^キ 以内又は30分
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,100円 5 ^キ 以内又は30分
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,100円 5 ^キ 以内又は30分
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます。

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○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。