

株式会社ひとはな
 ひと花 訪問看護リハビリステーション (介護予防) 訪問看護 重要事項説明書

1 事業所の概要

運営法人の概要	株式会社 ひとはな	※ 重要事項説明書 ① に記載
事業所名	ひと花 訪問看護リハビリステーション	
所在地	横浜市旭区東希望が丘105-1 ハロースプリングビル2階B号室	
事業所指定番号	1 4 6 3 2 9 0 4 3 4	
管理者	小澤 陽子	
連絡先	(TEL) 045-361-1087 (FAX) 045-361-1088	
サービス提供地域	横浜市旭区、瀬谷区、泉区	

2 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	員数
管 理 者	1 事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 2 当該事業所の従業者に指定訪問看護事業の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	1名 (常勤兼務)
看護職員等	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図る。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得る。 3 利用者へ訪問看護計画を交付する。 4 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成する。 5 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行う。 6 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。 7 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。 8 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図る。 9 (介護予防) 訪問看護計画に基づき、指定(介護予防)訪問看護のサービスを提供する。	7名以上 看護職員 常勤5名以上 理学療法士 常勤1名以上 作業療法士 常勤1名以上

3 業務日及び業務時間、サービス提供時間

業 務 日	業 務 時 間
月曜日から金曜日まで(土 日 祝祭日休み) ※12月29日から1月3日までの期間及び祝祭日は休業いたします。	午前8時45分から午後5時45分まで
※ 営業時間外で緊急時訪問看護加算を算定することになったご利用者については24時間の連絡体制を整えております。	

4 会社方針

(1) 迅速、丁寧、情報力のある対応 (2) 確かな背景把握による提案 (3) 尊敬、謙虚の心 (4) 憧れのある仕事を

5 当事業所における運営方針

- (1) 事業所は、利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行います。
- (2) 事業所は、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、その療養生活を支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- (3) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

- (4) 事業所は、事業の実施に当たり、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービスの内容

(1) 訪問看護計画の作成

主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。

(2) 職員は上記計画を利用者等へ説明し同意を得た上で、これに基づき訪問看護を提供します。

(3) 訪問看護の提供

- ・病状・障害の観察
- ・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ・療養上の世話
- ・褥創の予防・処置
- ・認知症患者の看護
- ・療養生活や介護方法の指導
- ・カテーテル等の管理
- ・リハビリテーション（訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに理学療法士等が行うことがあります）
- ・その他医師の指示による医療処置

(4) 訪問看護の提供の都度、訪問看護報告書に訪問日・提供した看護内容等を記載し、主治医への報告を行うとともに、居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者）その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携により当該サービス提供を行います。

7 サービスの利用方法・終了

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。事業所の職員がお伺いし介護保険事業を利用するにあたり必要な援助を致します。 ※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了するとき

- ・サービスを終了する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了するとき ※ 特段の事情で直ちに解約する場合がございます（詳細は契約書）

- ・終了1ヶ月前までに文書で通知します。
- ・事業所が訪問看護師等の退職等の理由により、サービスの提供が難しいと判断したときは、居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者）と協議し適切な対応を行います。

(3) 自動終了

- ① ご利用者が介護保険施設への入所やグループホーム等、サービス変更により代替えのあるサービスを利用されたとき
- ② 居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者）との協議により、ご利用者が病気や医療機関に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できない事が明らかになった場合。
- ③ ご利用者の要介護（要支援）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ④ ご利用者が横浜市介護予防・日常生活支援総合事業対象外となり、非該当（自立）と認定された場合。
- ⑤ ご利用者の居場所がわからず、連絡が取れなくなった場合
- ⑥ ご利用者が死亡したとき
- ⑦ 地震その他天災等により施設運営再開ができないとき
- ⑧ 事業所が、やむを得ない事由により事業所を譲渡・閉鎖した場合、またはサービスの提供が不能になったとき
- ⑨ 事業所が指定を取り消されたとき

8 利用料金 ※ 重要事項説明書 ② に記載

利用料の額は厚生労働大臣又は横浜市長が定める基準によるもので介護保険負担割合証で定められた割合のとおり。

9 守秘義務

- (1) サービス提供をする上で知り得たご利用者・ご家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関に、心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者等の同意を得た場合は、ご利用者にサービスを提供する事業者との連絡調整その他必要な範囲内及びサービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。
- (4) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10 サービスの利用に関する留意事項

- (1) サービスキャンセルについて、事業所がやむをえない場合と判断した場合（健康状態悪化に伴う緊急搬送等）を除き、次のとおりキャンセル料をお支払いいただきます。
 - ① サービス提供日の前営業日時間内 午後5時45分までに事業所にキャンセルの連絡をした場合、キャンセル料のご負担はありません。（サービス提供日前日が、土・日・祝日の場合は、前営業日にご連絡下さい）
 - ② 上記までにキャンセルの連絡がなされなかった場合、重要事項説明書・料金表記載に基づきキャンセル料をご請求させていただきます。
- (2) サービス利用の変更・追加に対して、希望する期間・時間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するものとします。
- (3) 悪天候等によりサービスの提供が行えない場合があります。その際には、ご本人及び必要な関係機関にご連絡をさせていただきます。
- (4) 休日夜間緊急訪問につきましては、持ち回り制をとっております。担当の看護師ではないものが訪問することがあります。

11 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 当事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとする。

12 緊急時の対応

- (1) ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときには、あらかじめお伺いした連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。
- (2) 1項に定める緊急時に受診や入院手続きが必要な場合、可能な限り速やかにご家族・代理人・他のご本人関係者が立ち会うこととします。緊急連絡先の変更がある場合はご連絡ください。
- (3) 当事業所は、身元引受人及び入院等の手続きの代行は行えません。

緊急時連絡先（ご家族・代理人・その他、関係者）

住所： 氏名： (続柄)
連絡先： 携帯電話：

緊急時医療機関連絡先

病院名： 医師名：
連絡先：

ひと花 訪問看護リハビリステーション 事業所連絡先（電話）045-361-1087

◎ 営業時間：（月曜日から金曜日（祝祭日休み） 午前8時45分～午後5時45分）

◎ 営業時間外連絡先：別途訪問看護緊急時加算契約時に配布

1 3 損害賠償責任

- (1) 当事業所は、サービスの提供にともなって、当事業所の法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご利用者に故意過失が認められる場合には、この限りではありません。
- (2) ご利用者等は、サービスの提供にともなって、ご利用者等の責めに帰すべき事由により、当事業所の運営・財産に損害を及ぼした場合、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償することとします。

1 4 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない利用その他の必要な事項を記録します。

1 5 衛生管理等

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

1 6 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施いたします。
- (3) 当事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 7 相談・苦情対応、介護支援専門員交替の相談窓口

(1) 当事業所相談・苦情対応

連絡先	(TEL) 045-361-1087 (FAX) 045-361-1088
受付担当者	小澤 陽子 (管理者)
対応時間	月～金曜日の午前8時45分～午後5時45分※祝祭日及び年末年始（12/29～1/3）は休業です
その他	相談・苦情については、担当者（管理者）が対応します。不在の場合でも対応した者が、担当者等に引き継ぎます。

(2) 法人お客様相談室

連絡先	(TEL) 0120-940-221 (FAX) 045-453-8787
	(郵送) 横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階 株式会社ひとはな 法人お客様相談室 宛
受付担当者	法人お客様相談室係
対応時間	月～金曜日の午前8時45分～午後5時45分※祝日及び年末年始（12/29～1/3）は休業です。
その他	担当者が不在の時は折り返しのお電話でのご対応、基本的な事項については他のスタッフにて賜り、担当者への引き継ぎを行います。

(3) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

○行政機関（祝日・年末年始（12/29～1/3）はお休み）

横浜市 旭区役所	連絡先	旭区高齢・障害支援課 電話（954）6061 FAX（955）2675
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市 泉区役所	連絡先	泉区高齢・障害支援課 電話（800）2436 FAX（800）2513
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市 瀬谷区役所	連絡先	瀬谷区高齢・障害支援課 電話（367）5714 FAX（364）2346
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市	連絡先	介護事業指導課 電話（671）2356 FAX（681）7789
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分

○ 神奈川県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談係）

連絡先	電話 045-329-3447
対応時間	月～金曜日の午前8時30分～午後5時15分 祝日及び年末年始（12/29～1/3）は休業です。

18 その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、訪問看護師等の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修 採用後3カ月以内
 - ② 継続研修 年12回
 - ③ 必要なカンファレンス 週1回以上
- (2) 従業者に身分証を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するものとします。
- (3) 事業所は、訪問看護に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- (4) 市町村、並びに国民健康保険団体連合会（以下、「市町村等」という）からの書類提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力するとともに、市町村等からの指導・助言に従って必要な改善を行います。また、市町村等から求められた場合には、その改善の内容を市町村等に報告します。
- (5) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (6) 当事業所は、これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、研修生、実習生、学生への教育の受け入れを行っております。
- (7) 当事業所は第三者評価については実施しておりません。

〈説明確認欄〉

(介護予防)訪問看護にあたり、ご利用者及びご家族に対して本書面(料金表含む)に基づいて、重要事項について説明し文書を交付しました。

西 暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所所在地 _____ 横浜市旭区東希望が丘105-1 ハロースプリングビル2階B号室

名 称 _____ ひと花 訪問看護リハビリステーション _____ 説明者 _____ 印 _____

私は、本書面により説明者から(介護予防)訪問看護について、重要事項の説明(料金表含む)を受け、同意し交付を受けました。

西 暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(ご利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(ご家族) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

運営法人の概要

名称・法人種別	株式会社ひとはな	代表者名	代表取締役 小松 巧
本社所在地	横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階	連絡先	045-364-4567
実施事業の概要	介護保険指定 居宅介護支援事業		事業所数 8
	介護保険指定 訪問介護事業		事業所数 5
	第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)		事業所数 5
	(公的外サービス)人・花 生活サポート事業		事業所数 5
	指定居宅介護サービス事業		事業所数 4
	指定重度訪問介護サービス事業		事業所数 4
	介護保険指定 訪問看護事業		事業所数 2
	介護保険指定 (介護予防)訪問看護事業		事業所数 2
	医療保険 訪問看護事業		事業所数 2
	介護保険指定 地域密着型通所介護事業		事業所数 3
	第1号通所事業(横浜市通所介護相当サービス)		事業所数 3
	介護保険指定 福祉用具貸与事業		事業所数 1
	介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与事業		事業所数 1
	介護保険指定 特定福祉用具販売事業		事業所数 1
	介護保険指定 (介護予防)特定福祉用具販売事業		事業所数 1
	住宅改修事業		事業所数 1
	管理医療機器販売・貸与事業		事業所数 1
	横浜市補装具業者		事業所数 1
	買い物支援サービス H+plus		事業所数 1
NETSHOP事業		事業所数 1	
事業種別数	23		合計52事業所

【ひと花 訪問看護リハビリステーション 訪問看護料金表】

重要事項説明書②

1 訪問看護の介護報酬に係る費用(要介護の方)

2級地 11.12円

2024.6.1 現在

訪問看護費(1回につき)		単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
	(1)所要時間20分未満の場合	314	350円	699円	1,048円
	(2)所要時間30分未満の場合	471	524円	1,048円	1,572円
	(3)所要時間30分以上 1時間未満の場合	823	916円	1,831円	2,746円
	(4)所要時間1時間以上 1時間30分未満の場合	1,128	1,255円	2,509円	3,763円
	(5)理学療法士等による訪問の 場合(1回 20分)	294	327円	654円	981円
	(6)理学療法士等による訪問の 場合(2回 40分)	588	654円	1,308円	1,962円
	(7)理学療法士等による訪問の 場合(3回60分)(90%)	795	884円	1,768円	2,652円
加算	複数名訪問加算(I) 複数看護師等				
	所要時間30分未満の場合	254	283円	565円	848円
	所要時間30分以上の場合	402	447円	894円	1,341円
	長時間訪問看護加算	300	334円	668円	1,001円
	緊急時訪問看護加算	600	668円	1,335円	2,002円
	(1)特別管理加算(I)	500	556円	1,112円	1,668円
	(2)特別管理加算(II)	250	278円	556円	834円
	ターミナルケア加算	2,500	2,780円	5,560円	8,340円
	初回加算(I) 退院日訪問	350	390円	779円	1,168円
	初回加算(II) 初回訪問月のみ	300	334円	668円	1,001円
	口腔連携強化加算	50	56円	112円	167円
	看護体制強化加算(I)	550	612円	1,224円	1,835円
	看護体制強化加算(II)	200	223円	445円	668円
	退院時共同指導加算	600	668円	1,335円	2,002円
	看護・介護職員連携強化加算	250	278円	556円	834円
	早朝・夜間加算 早朝(6時~8時)又は夜間(18時~22時)			所定単位数×25/100を加算	
深夜加算 深夜(22時~翌6時)			所定単位数×50/100を加算		

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

【ひと花 訪問看護リハビリステーション 訪問看護料金表】

重要事項説明書②

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用（要支援の方）

2級地

11.12円

2024.6.1現在

	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
介護予防訪問看護費(1回につき)	(1)所要時間20分未満の場合	303	337円	674円	1,011円
	(2)所要時間30分未満の場合	451	502円	1,003円	1,505円
	(3)所要時間30分以上1時間未満の場合	794	883円	1,766円	2,649円
	(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1090	1,212円	2,424円	3,636円
	(5)理学療法士等による訪問の場合(1回 20分)	284	316円	632円	948円
	(6)理学療法士等による訪問の場合(2回 40分)	568	632円	1,264円	1,895円
加算	複数名訪問加算(Ⅰ) 複数名看護師等				
	所要時間30分未満の場合	254	283円	565円	848円
	所要時間30分以上の場合	402	447円	894円	1,341円
	長時間訪問看護加算	300	334円	668円	1,001円
	緊急時訪問看護加算	600	668円	1,335円	2,002円
	(1)特別管理加算(Ⅰ)	500	556円	1,112円	1,668円
	(2)特別管理加算(Ⅱ)	250	278円	556円	834円
	初回加算(Ⅰ) 退院日訪問	350	390円	779円	1168円
	初回加算(Ⅱ) 初回訪問月のみ	300	334円	668円	1,001円
	口腔連携強化加算	50	56円	112円	167円
	看護体制強化加算	100	112円	223円	334円
	退院時共同指導加算	600	668円	1,335円	2,002円
	早朝・夜間加算 早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)		所定単位数×25%(1回あたり)		
	深夜加算 深夜(22時～翌6時)		所定単位数×50%(1回あたり)		

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用(要介護・要支援共通)

項目	料金	説明
死後の処置代	18,000円	
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(旭区、瀬谷区、泉区)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から、片道 1kmあたり 20円
キャンセル費	① 予定訪問の自己負担分 ② 保険請求分 ①②の100%	訪問看護の利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ○訪問利用日の前営業日の午後5時45分までキャンセル料は不要です。 ①訪問利用日の前営業日の午後5時45分以降自己負担分(10%)を請求致します。 ②当日ご連絡がない場合自己負担分と保険料分(100%)を請求致します。 ※但し、利用者の病状の急変や急な入院等の場合にはキャンセル料は請求致しません。

3 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	料金	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

口座振替のご案内

この度は、弊社サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

弊社では、皆様の利便性並びに、現金取り扱いセキュリティ強化の為、ご利用者負担分について口座振替をお願いしております。別紙の「預金口座振替依頼書」に必要事項を記入・押印の上、ご提出くださるようお願いいたします。口座振替概要は以下の通りとなります。

1、請求書および領収書の発送について

※前月分の領収書と当月分の請求書は翌月20日前後に発送します。

2、銀行口座について

※全ての銀行、信用金庫及び、郵便局がご利用できます。

登録された印鑑と相違がある場合は、口座振替の手続きが行えませんのでご注意ください。

3、引き落とし日・通帳印字について

※りそな決済サービスへ委託しております。 概要については下記の通り定めます。

事業所名	通帳印字名	引き落とし日
ひと花 訪問看護リハビリステーション	(ヒトハナ カンゴ	翌月28日

※ ご利用料金は1カ月ごとに計算し末日で締め、翌月の上記の表、引き落とし日(指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日)に指定した口座より、引き落としされます。引き落とし日前日までにお届け口座へのご入金をよろしくお願い致します。

4、引き落とし手数料について

※手数料につきましては、弊社にて負担致しますので、ご利用者の手数料負担はございません。

5、残高不足による引き落とし不能について

※残高不足による引き落としができない場合は、銀行振り込みにてご入金をお願いしております。

6、口座振替完了手続きまで

※口座振替手続きまでの間に2~3か月かかります。手続きが完了次第、口座振替手続き完了までに未納となっている利用料をまとめて引き落としをさせていただきますのでご協力よろしくお願いいたします。

例)口座振替用紙を15日までにご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 2ヶ月分
9/15 提出 → 9月.10月利用料を 11/28 引き落とし
口座振替用紙を15日以降ご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 3ヶ月分
9/25 提出 → 9月.10.11月利用料を 12/28 引き落とし