

身元保証<就職特化型>申込書

ふりがな		性別	男性	女性	年齢	歳
利用者の方の氏名	様	生年月日	明治	大正	昭和	年 月 日
おすまい	住所	電話				
	駐車場 有・無 ()	携 帯				
	独居・同居 ()	メー ル				
緊急連絡先	ふりがな	続柄	電話			
	氏名 様		メー ル			
	ふりがな	続柄	電話			
	氏名 様		メー ル			
※法定相続人代表者の方を必ず記載下さい。	ふりがな	続柄	電話			
	氏名 様		メー ル			
主治医	氏名	Dr. 医療機関名				
	住所	電話				
ケアマネジャー	氏名 様	事業所名				
	住所	電話				
お身体等の状況 ご家族情報 特記事項等	<介護度> 申請中(認定予定 頃)・要支援()・要介護()					
	<既往症等> <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 下記に無し() 脳疾患 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 認知症 慢性疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心不全 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 肺結核 が ん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 白血病					備考
勤務先について	就業先名称 (代表者氏名)					
	就業先住所	電話				
	身元保証開始希望日 平成 年 月 日					
	業務内容					
	給与・勤務形態等					

NPO 法人 ひとり暮らし高齢者の笑顔をつくる会 御中 平成 年 月 日

私は裏面重要事項説明書に同意の上、身元保証サポート<就業時特化型>を申し込みます。

ご利用者又は代筆される方のご署名

印

当申込書は、「NPO 法人ひとり暮らし高齢者の笑顔をつくる会 身元保証係」まで送付下さい。 お問い合わせ先 TEL 06-6585-7131
FAX 06-6585-7131 郵送 〒556-0023 大阪府大阪市浪速区稲荷 1-5-39 ターミナルサイド太田 702 号

<添付資料> 添付漏れが無いよう、チェックをおつけ下さい。

- 免許証もしくは健康保険証コピー 労働契約書・誓約書等の写し
- 年金や給与等定期所得あるいは一定残高を証する通帳コピー（表紙裏面と直近 3 ヶ月分の記帳内容）

重要事項説明書

1. サポートを提供する事業者およびスタッフについて

事業者 (相談・苦情窓口)	NPO 法人 ひとり暮らし高齢者の笑顔をつくる会 (大阪市指令市民第 1115 号) 理事長 兼 事務局長 野崎ジョン全也 (のざきじょんまさや) 大阪市浪速区稲荷一丁目 5 番 39 号 ターミナルサイド太田 702 号 電話・FAX : 06-6585-7131 メール : info@npo1182.com
担当スタッフ	支部名 スタッフ名
営業日・営業時間	以下日程・時間帯は割増料金を申し受けます。 * 24 時間対応ではありません。対応できない場合もあります。 日祝、特定期間 (正月・GW・お盆)、時間外 (20:00~24:00、0:00~8:00)

2. 身元保証ト<就職特化型>について

【内容】 適用地域は大阪府内および近畿一部 * 対応困難な地域もあります。お問い合わせ下さい。

身寄りがおられない方や、ご家族・親戚がおられても疎遠であったり入院・入所されていたりご結婚や転勤・海外赴任等で離れてお住まいであったり、身内には身元保証を頼みづらいあるいは頼みたくないといった方の家族代わりとして、当会が就職時の身元保証人(キーパーソン)を務めます。

なお、身元保証の有効期間は、契約書等で期間を定めなかった場合は原則として 3 年、期間を定める場合でも 5 年が上限となります。自動更新はできませんとされていますので、雇用主 (使用者) から身元保証の契約延長の申し出が無かった場合は上記期間で終了となります。

< 身元保証人 (キーパーソン) として提供するサポート >

- 被用者の方が、将来、雇用主に損害を与えてしまった場合、一定の割合で損害を賠償します。
なお、雇用主は、①被用者に業務上不適任や不誠実な事柄があった場合、②被用者の任務や任地の変更があった場合には、遅滞なく身元保証人に通知する義務があります。これらの通知がなされなかった場合は、当会は損害額の賠償を拒否することができるものとします。
- 状況に応じて、雇用主と被用者の窓口となります。
例) 雇用主等との話し合いが感情的になってしまう場合に、話し合いに立ちあいます。
例) 被用者の方が無断欠勤で連絡がつかないような場合に、ご自宅に同行する等対応致します。
例) 被用者の方がメンタルヘルスの不調等を理由に退職した場合の窓口になります。
例) 被用者の方が退職される際に、退職後の生活に不安がある場合等に各種支援を行います。

< 必要に応じてあるいはご依頼に応じて提供するサポート >

- 就業中に疾病等で入院となった場合、当会が入院時の身元保証人(キーパーソン)を務めます。

【料金】

- 身元保証料金・・・お申し込みから 24 時間以内に利用可否と共に提示します。
料金は掛け捨て、預託金 (無利息でお預かりし、退所時や定められた期間経過後に返金する金銭) ではありません。
- 雇用主からの対応要請時や、入院された際のお手伝いを依頼された際には、身元保証料金とは別途規定した料金を申し受けます。
詳しくは生活サポート、入院サポートの概要・料金表、身元保証<入院特化型>のご案内をご覧ください。

3. 個人情報取扱および守秘義務について

当会では、利用者の方の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に準じた適切な取扱いに努めます。当会および当会のスタッフがサポートを提供する上で知り得た利用者の方およびそのご家族に関する個人情報について、以下範囲以外に使用すること、および第三者への開示を固く禁じています。

- 郵便や DM、電子メール等による当会サポート、イベントに関する情報提供
- サポート提供上必要な書類等の送付
- サポートに関するご相談・お問合せ等の連絡および対応業務
- サポート向上や各種企画のための統計資料作成

ただし、例外的に、ご本人もしくはご家族の許可のもと、ホームページ等に写真や活動内容を掲載させて頂くことがございますのでご了承下さい。また、当会が管理する情報については利用者の方の求めに応じてその内容を開示することとし、開示結果、情報訂正・追加または削除を求められた場合は停滞なく調査を行い、訂正等を行うものとします。

4. 事故発生時の対応方法について

利用者の方へのサポート提供により事故が発生した場合は、市町村・ご家族・担当ケアマネジャー等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。なお、当会では下記損害保険に加入しています。元受会社：三井住友海上火災保険(株)

福祉事業者総合賠償責任保険 (業務遂行損害補償、生産物損害補償、受託財物損害補償等)、自動車保険

5. 重要事項説明の年月日 平成 年 月 日

上記内容について、利用者の方に説明を行いました。

説明者署名

印