

重要事項説明書

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)

本冊子は福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与を
ご利用いただくにあたっての重要事項を説明するものです。

ご不明点がある場合は
相談員までお問い合わせください。

株式会社 Life Innovation



指定(介護予防)福祉用具貸与サービス

重要事項説明書

お客様（又はお客様のご家族の方）がご利用を検討されている指定福祉用具貸与サービスまたは指定介護予防福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前にあらかじめ知っておいていただきたい内容を説明いたします。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問下さい。

この「重要事項説明書」は、
居宅サービス…指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第38号)
介護予防…指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(厚生省令第37号)
に基づき、指定（介護予防）福祉用具貸与サービスの提供に際して、ご注意くださいことを説明するものです。

1 指定(介護予防)福祉用具貸与サービスを提供する事業者の概要

会 社 名 称	株式会社 Life Innovation		
代 表 者 氏 名	河野 敦志	法 人 設 立 年 月 日	2013 年 1 月
本 社 所 在 地	大阪府吹田市山田南 6-8		
連 絡 先	TEL 06-6170-2418 / FAX 06-6170-9803		
業 務 内 容	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与・住宅改修・特定福祉用具販売 介護予防特定福祉用具販売		

2 ご利用者様に対しての福祉用具貸与(レンタル)を実施する事業所

(1) 当社事業目的及び運営方針

事 業 目 的	株式会社 Life Innovation が設置するライフワン（以下「事業所」という。）において実施する指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要介護状態（介護予防にあつては、要支援状態）の <u>利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕を提供することを目的とする。</u>
運 営 方 針	利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況・希望及びその置かれている環境を踏まえた <u>適切な指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の選定の援助・取り付け・調整等を行い、</u> 指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕を貸与することにより、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常生活の便宜を図り、 <u>利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。</u> （指定介護予防福祉用具貸与においては、利用者の生活機能の維持又は改善を図るものとする。）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 ただし、祝日、12月29日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時から午後6時

(3)介護保険事業部の概要

☐【ライフワン吹田】

事業所名称	ライフワン 吹田	事業者コード	2771605041
事業所責任者	井原 伸也	所在地	大阪府吹田市山田南 6-8
事業実施地域	吹田市、箕面市、豊中市、茨木市、寝屋川市、摂津市		
TEL / FAX	TEL 06-6170-2418(0120-34-1194) FAX 06-6170-9803		
サービス名称	介護保険福祉用具貸与		
職員体制	専門相談員 7名(常勤 7名うち 1名管理者と兼務、非常勤 0名)		
その他	介護保険 / 介護予防 福祉用具貸与 介護保険 / 介護予防 特定福祉用具販売 介護保険住宅改修事業者		

☐【ライフワン宝塚】

事業所名称	ライフワン 宝塚	事業者コード	2871104481
事業所責任者	松浦 敦也	所在地	兵庫県宝塚市旭町 3-1-8-103
事業実施地域	宝塚市、伊丹市、川西市、西宮市、三田市		
TEL / FAX	TEL 0797-61-5866 FAX 0797-61-5868		
サービス名称	介護保険福祉用具貸与		
職員体制	専門相談員 5名(常勤 5名うち 1名管理者と兼務、非常勤 0名)		
その他	介護保険 / 介護予防 福祉用具貸与 介護保険 / 介護予防 特定福祉用具販売 介護保険住宅改修事業者		

☐【ライフワンたつの】

事業所名称	ライフワン たつの	事業者コード	2873601211
事業所責任者	徳田 光	所在地	兵庫県たつの市誉田町広山 171-3
事業実施地域	たつの市、姫路市、太子町、相生市、赤穂市		
TEL / FAX	TEL 0791-62-3301 FAX 0791-62-3302		
サービス名称	介護保険福祉用具貸与		
職員体制	専門相談員 3名(常勤 3名うち 1名管理者と兼務、非常勤 0名)		
その他	介護保険 / 介護予防 福祉用具貸与 介護保険 / 介護予防 特定福祉用具販売 介護保険住宅改修事業者		

☐【ライフワン神戸】

事業所名称	ライフワン 神戸	事業者コード	2870603731
事業所責任者	塗田 真二	所在地	兵庫県神戸市長田区平和台町2丁目4-13-101
事業実施地域	神戸市		
TEL / FAX	TEL 078-798-6336 FAX 078-798-6337		
サービス名称	介護保険福祉用具貸与		
職員体制	専門相談員 2名(常勤 2名うち 1名管理者と兼務、非常勤 0名)		
その他	介護保険 / 介護予防 福祉用具貸与 介護保険 / 介護予防 特定福祉用具販売 介護保険住宅改修事業者		

☐【ライフワンJET】

事業所名称	ライフワン JET	事業者コード	2873304147
事業所責任者	佐久田 健太郎	所在地	兵庫県伊丹市桑津3丁目3-1
事業実施地域	伊丹市、池田市、尼崎市		
TEL / FAX	TEL 072-769-8777 FAX 072-769-8776		
サービス名称	介護保険福祉用具貸与		
職員体制	専門相談員 2名(常勤 2名うち 1名管理者と兼務、非常勤 0名)		
その他	介護保険 / 介護予防 福祉用具貸与 介護保険 / 介護予防 特定福祉用具販売 介護保険住宅改修事業者		

(4)事業所の従業員体制

職 種	職 務 内 容 及 び 権 限
管 理 者	管理者は事業所従業員の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定（介護予防）福祉用具貸与の実施に関し、事務所の従業員に対して遵守すべき事項について指揮命令を行う権限を持ちます。 常勤（☐専従 ☒福祉用具専門相談員と兼務）
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	1. ご利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、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に、又、ご家族等介護される方の負担軽減に資するよう、福祉用具を適切に選定し、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じる役割を持ちます。 2.（介護予防）福祉用具貸与計画の作成・変更等を行います。 3. 文書にて福祉用具の機能、使用方法、料金等に関する情報を提供し、個別の福祉用具のレンタルについて同意を得ます。同意後、契約する権限を持ちます。 4. レンタルする福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。 5. ご利用者様の身体状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、その使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書をご利用者様に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じてご利用者様に実際にご使用いただきながら使用方法の指導を行う役割を持ちます。 6. ご利用者様等からの要請等に応じて、レンタルした福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行う役割を持ちます。 7. 居宅サービス計画に指定（介護予防）福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、介護支援専門員（ケアマネージャー）等により、適宜その必要性が検討された上で、継続が必要な場合には、その理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じる役割を持ちます。 常 勤 19 名（☐専従 ☒内 1 名は管理者と兼務） 非常勤 0 名
事 務 職 員	ご利用者様に必要なサービス提供を円滑に行えるよう、介護給付費等の請求や通信連絡等の事務を行う役割を持ちます。 常 勤 6 名 非常勤 11 名

3 提供するサービスの内容、およびレンタル料金について

提 供 す る サ ー ビ ス の 主 な 内 容	①福祉用具の選択をお手伝いいたします。ご利用者様の心身の状況、ご要望やお住まいの状況等を考慮し、適切な福祉用具を紹介しお選びいただけます。 ②福祉用具の取扱いに関する説明をいたします。利用される福祉用具の取扱説明書を交付し、取り扱い方法、注意点、トラブル対応の方法および事故防止のための安全上の注意事項等について、ご使用いただきながら、説明いたします。 ③福祉用具のアフターサービス（変更・修理・交換）を行います。福祉用具に破損・故障等が発生した場合、速やかに対応いたします。
指定（介護予防） 福祉用具貸与の 種 目	指定（介護予防）福祉用具貸与の種目については、次のとおりです。なお、①～⑧の種目については、要支援 1～2 および要介護 1 の方は、原則として介護保険でのご利用ができません。ただし、例外条件がありますので、お問い合わせください。 ☐①車いす ☐②車椅子付属品 ☐③特殊寝台 ☐④特殊寝台付属品 ☐⑤床ずれ防止用具 ☐⑥体位変換器 ☐⑦認知症老人徘徊感知機器 ☐⑧移動用リフト（つり具の部分を除く） ☐⑨手すり ☐⑩スロープ ☐⑪歩行器 ☐⑫歩行補助つえ ☐⑬自動排泄処理装置
レ ン タ ル 料 金 に つ い て	指定（介護予防）福祉用具貸与の料金およびご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）については主要カタログまたはパンフレット等に記載のとおりとします。 介護保険で認定されない場合、介護保険でのご利用上限額を超える場合、介護保険適用外になった場合は、レンタル料金全額がご利用者負担となります。（ご利用者上限額を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。）ご了承ください。

レンタル料金の 計 算 方 法	日割り計算はしておりません。		
レ ン タ ル 料 金	提供するサービスの料金、ご利用者様負担額は、公的介護保険を利用時はそれぞれの料金から保険給付額を差し引いた金額となります。なお、公的介護保険に基づく保険給付額に変更があった場合には、ご利用者様は変更後の保険給付額に基づきレンタル料金を支払います。また、月の途中での契約、解約・契約終了の場合には、下記の料金表に基づきお支払いいただきます。		
	レンタル開始(退院)月の レ ン タ ル 料 金	①レンタル開始日がその月の15日以前	1ヶ月分の全額
		②レンタル開始日がその月の16日以降	1ヶ月分の半額
	レンタル終了(入院)月の レ ン タ ル 料 金	③レンタル終了日がその月の15日以前	1ヶ月分の半額
		④レンタル終了日がその月の16日以降	1ヶ月分の全額
	レンタル開始と終了が同じ月内の場合のレンタル料金		1ヶ月分の全額
	※但し、レンタル期間が1ヶ月以下の場合は最低レンタル価格1ヶ月分		
なお、自費レンタルにつきましては、レンタル期間が1ヶ月以下の場合においても月額レンタル料金全額になります。			
利 用 料 の 変 更	利用料金を変更する際は、1ヶ月前迄に書面にてご連絡申し上げます。		
レンタル期間中の 商品変更について	変更対応させていただきます。 ※なお、商品変更の差額のみ返金又は請求いたします。		
キャンセル及び キャンセル料金	納入後3日以内まではキャンセル可能です。(特殊寝台・移動用リフトは除きます) なお、キャンセル料は無料とさせていただきます。 但し、納入した福祉用具が弊社営業にて不適合と判定した場合は別と致します。		
組 立・配 送 料	レンタル料金の中に組立・配送料(組立て搬入・搬出費)が含まれております。		
ご利用者様からの 契 約 解 除	・契約解除の場合は、1週間程度前にご連絡ください。 ・転居、入所など急遽決まった場合は、即時解約できます。		

(お願い)

病院への**入院や施設入所**になる場合、介護保険による福祉用具貸与適応を受けることができなくなります。そのような際は、必ず担当ケアマネージャー又は弊社にご連絡を下さいますようお願い申し上げます。連絡なき場合は、レンタル料金のご利用者様負担(1割～3割)ではなく全額負担となる事がありますのでご注意ください。

※なお、自費レンタルにつきましては、入院の場合におきましてもレンタル料金が発生いたします。

4 その他費用について

搬入・搬出料が 必 要 な 場 合	①搬入・搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合 ②遠距離、山間、離島等への搬入・搬出業務 ③介護保険の指定事業者申請した際、通常のサービス地域として登録した地域以外への搬入・搬出業務 ④契約期間中にお客様の都合により、レンタル商品の移動を行う場合。
物 件 の 滅 失、 破 損、汚 れ 等	福祉用具(レンタル)商品は、 紛失時、解約時に破損や汚れ等がある場合、修復費用等を請求することがあります ので、ご使用に際しては十分注意していただきますようお願い申し上げます。

5 費用の請求および支払い方法について

請 求 方 法	① レンタル料金、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、ご利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ② 請求書は2024年10月をもちまして発行サービスを終了させていただきました。月々のご請求額につきましては、ご契約時に弊社よりお渡ししております契約書および振替口座のご記帳にてご確認くださいませようをお願い申し上げます。 ③ 口座振替日はご利用月の翌月27日（土日祝の場合は翌営業日）となります。 ④ 初月/2ヶ月目の利用料のご請求は自動引き落としの手続きの為、2ヶ月分まとめてとなります。＜ご注意をお願いします＞ *また、「自動引落とし」手続きの書類に不備があった場合等は、再度正式な申請が必要となり、引落としが遅れる場合がございますので、ご了承をお願いします。
お 支 払 い 方 法	「福祉用具」貸与サービスの提供の都度お渡しするご利用者様控え（契約書等）と内容を照合の上、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ① ご利用者様指定口座からの自動引き落とし（手数料は当社負担） ② 事業者指定口座への振り込み（手数料はご利用者様負担） ③ 現金支払い（集金の場合は手数料として毎月110円（税込）いただいております。）
そ の 他	残高不足により口座振替が不能となった際には、手数料1回あたり165円（税込）をご負担いただきます。

※福祉用具のレンタル代金（自己負担金）は、確定申告の「医療費控除」の対象外です。

※レンタル料金、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無および有効期限）を確認させていただきます。住所等に変更があった場合には、速やかに当事業所にお知らせください。
- ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかにこの申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援がご利用者様に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行います。なお、実際の提供では、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- （介護予防）福祉用具貸与計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- （介護予防）福祉用具貸与計画の作成に当たり、その内容についてご利用者様またはそのご家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。
- （介護予防）福祉用具貸与計画は、ご利用者様に交付します。
- 福祉用具専門相談員はサービスの提供にあたって、次の行為はできません。
 - ① 医療行為
 - ② ご利用者様またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ③ ご利用者様またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ ご利用者様の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除など）
 - ⑤ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急でやむを得ない場合を除く）
 - ⑦ その他ご利用者様またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 ご利用者の居宅への訪問等の目安（アフターケア）

納 入 後 連 絡	納入後、適合確認の連絡をさせていただきます。
モニタリングとメンテナンス	ご利用者様宅へ訪問し、ご利用者様がもっと安心して気持ちよくご利用頂けるように、福祉用具の活用方法などのご提案や保守サービスを行っています。

上記に記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者様からの依頼や福祉用具貸与（レンタル）の遂行に不可欠と認められる場合で、ご利用者様の承諾を得た際には福祉用具選定相談者がご利用者様の居宅を訪問させていただきます。ただし、ご利用者様が指定居宅サービスの利用が無い場合や入院している場合、ご利用者様やそのご家族（関係者）様が訪問を拒否している場合はこの限りではありません。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者様及びご家族の方に関する秘密の保持について	①事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者および従業員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様およびご家族の方の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。 ④事業者は、従業員に業務上知り得たご利用者様またはご家族の方の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。
個人情報の保護について	①事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族の方の個人情報についても同様とします。 ②事業者は、ご利用者様およびご家族の方に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加・削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。なお、開示に際して複写料等が必要な場合はご利用者様の負担となります。

9 緊急時の対応について

緊急時連絡先：ライフワン ☎ **06-6170-2418**

ご意見やご相談または苦情に関しましては、適切に対応するためのスタッフ研修は勿論の事、お客様にご迷惑をお掛けしないよう迅速な対応を心掛けております。また、レンタル商品の緊急対応(ベッド・移動用リフト・エアマットの停止交換など)に関しては、迅速に対応いたします。

10 賠償責任について

福祉用具の貸与に伴って、当社の責めに帰すべき事由により賠償が生じた場合、当社はその責任の範囲においてご利用者様に対して**その損害を賠償します**。

11 高齢者虐待防止のための取組について

(1)虐待防止に関する責任者は、次の者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	久原 はづき
-------------	--------

(2)虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。

(3)虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

大阪府	【当 社 総 合 窓 口】 相 談 ・ 苦 情 窓 口	所在地 大阪府吹田市山田南 6-8 TEL：06-6170-2418 FAX：06-6170-9803 / 受付：9:00～18:00
	【公 的 団 体 の 窓 口】 国民健康保険団体連合	所在地 大阪市中央区常盤町一丁目 3 番 8 号中央大通 F N ビル TEL：06-6949-5418 FAX：06-6949-5417 / 受付：9:00～17:00(土日祝休み)
	【市 町 村 の 窓 口】 吹 田 市 役 所	所在地 〒564-8550 大阪府吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号 TEL：06-6384-2209 FAX：06-6368-7348
兵庫県	【公 的 団 体 の 窓 口】 国民健康保険団体連合	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 TEL：078-332-5601 FAX：078-332-0986 / 受付：8:45～17:15(土日祝休み)
	【市町村の窓口】	宝 塚 市 役 所 所在地 〒665-8665 兵庫県宝塚市東洋町 1 番 1 号 TEL：0797-71-1141 FAX：0797-72-1419
		た つ の 市 役 所 所在地 〒679-4192 兵庫県たつの市龍野町富永1005-1 TEL：0791-64-3131 FAX：0791-63-2594
		神 戸 市 役 所 所在地 〒650-8570 兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1 TEL：078-331-8181
		伊 丹 市 役 所 所在地 〒664-8503 兵庫県伊丹市千僧1-1 TEL：072-783-1234

13 「個人情報」の取扱いに関する同意

お取引に関する個人情報については、弊社が本件(福祉用具貸与)のお取引を履行するために利用するほか、弊社が本件お取引以外の商品やサービスの案内・介護保険に関する適切な提供のために利用することがあります。何卒宜しくご理解の程、お願い申し上げます。

- ①新商品案内 ②新サービス案内 ③アフターサービス
④イベント・催しなどの案内 ⑤電話連絡 ⑥介護保険サービスの提供を適切に行なうため

14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の 説明年月日	20 年 月 日
---------------------	-------------------------

■上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、ご利用者様にご説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府吹田市山田南 6-8 (本社)
	法人名	株式会社 Life Innovation
	代表者名	河野 敦志
	事業所名	ライフワン 【 ☐ 吹田 ☐ 宝塚 ☐ たつの ☐ 神戸 ☐ JET】
	説明者氏名	

〔本日の説明内容〕

- 商品の取扱説明書(☒ 商品説明書手渡し ☒ 利用しながらの使用説明 ☒ 保守及び事故防止対策)
○福祉用具貸与にともなう重要事項の説明

確認 : 確認:上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	

※代筆の場合、代筆者の氏名を併記下さい。

代筆者	住所	
	氏名	続柄

利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところの範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の福祉用具サービス計画に基づいて、サービス（以下、本サービスといいます）を円滑に実施するため、担当者会議等において、または私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合
- 事業者が、提供する本サービスを推進するのに必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- 個人情報の使用は、1 に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

3. 個人情報の内容(例示)

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が本サービスを行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - 認定調査表(85 項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定調査会における判定の結果の意見(認定結果の通知)
 - その他の情報
- ※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます

4. 使用する期間

福祉用具貸与サービス利用の期間

請求書についてのご案内

毎月のご利用料金の請求書につきましては、2024 年 10 月をもちまして、発行サービスを終了させていただきます。月々のご請求額につきましては、ご契約時に弊社よりお渡ししております契約書及び毎月のお引き落とし金額にてご確認頂きますようお願い申し上げます。

株式会社 Life Innovation
ライフワン

ご利用者様	氏 名				
	電 話		連絡順位	携帯電話	連絡順位

緊急連絡先	氏 名				
	電 話		連絡順位	携帯電話	連絡順位