令和　　年　　月　日

○○*（宛先の住所）*

* ○　○ ○　殿*（宛先のお名前）*

●●*（差出人の住所）*

* ●　●　● 印

*（差出人のお名前、押印）*

通　知　書

冠省

当法人は、○○様*（利用者名）*との間で、〇年◯月◯日、訪問介護サービスの利用契約（以下「本契約」と言います。）を締結し、さらに貴殿との間でも、同日付で、本契約から発生する全ての債務に関して、連帯保証契約を締結しています。

現在、○○様の○年○月分から同年○月分までの利用料合計金○円が、本日付で未払いとなっています。

貴殿は、当該未払い利用料の支払いに関して、○○様と連帯して責任を負います。

したがって、貴殿におかれては、本書到達の日から２週間以内に、金○円を、下記銀行口座に振込送金する方法でお支払い下さい。

記

○○*（口座情報）*

以上

仮に２週間以内にお支払いがなく、かつ、何らの誠意あるご対応もいただけない場合には、民事訴訟を含めた法的措置を検討せざるを得なくなりと同時に、○○様に対する今後のサービス提供も難しくなりますので、あらかじめご承知おき下さい。

まずは取り急ぎ要用のみではございますが、どうかよろしくお願い申し上げます。

　　　　匆々