

誓 約 書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
届出者	(法人にあつては、 名称及び代表者の職・氏名)	印
	(電 話)
	(F A X)

(注 1)

このたび就任した役員又は管理者は、介護保険法
第70条第2項第4号から第6号まで及び第7号から第9号
第79条第2項第8号
第86条第2項第7号
第94条第3項第4号から第9号
第107条第3項第3号から第8号
第115条の2第2項第4号から第6号まで及び第7号から第9号

に該当しない者であることを誓約します。

注 1 居宅サービス事業所の場合は「第70条第2項第4号から第6号まで及び第7号から第9号」を、居宅介護支援事業所の場合は「第79条第2項第8号」を、介護老人福祉施設の場合は「第86条第2項第7号」を、介護老人保健施設の場合は「第94条第3項第4号から第9号」を、介護療養型医療施設の場合は「第107条第3項第3号から第8号」を、介護予防サービス事業所の場合は「第115条の2第2項第4号から第6号まで及び第7号から第9号」を○で囲むこと。

居宅サービスと介護予防サービスを一体的に行う事業所であつて、双方の届出を併せて行う場合は、「第70条第2項第4号から第6号まで及び第7号から第9号」及び「第115条の2第2項第4号から第6号及び第7号から第9号」を○で囲むこと。

注 2 新たに就任した役員又は管理者の氏名、生年月日及び住所等を別紙「役員等名簿」に記入の上、添付すること。

役員等名簿

フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			
フリガナ		役職名	
氏名		生年月日	年 月 日
郵便番号	(〒 -)		
フリガナ			
住所			