

様式第4号（その3）【新規指定（許可）申請、更新申請用】

誓 約 書

年 月 日

（あて先）新潟市長 様

所在地：

申請者（開設者） 名称：

代表者の職及び氏名：

電話番号：

F A X 番号：

申請者，申請者の役員及び管理者は，介護保険法の以下の条項に該当しない者であることを誓約します。

- （ ） 法第78条の2第4項各号 →（地域密着型サービス事業所の場合）
- （ ） 法第115条の12第2項各号 →（地域密着型介護予防サービス事業所の場合）
- （ ） 法第115条の22第2項各号 →（介護予防支援事業所の場合）

備考

- 1 該当する条項の（ ）に○印を記入してください。
- 2 地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを一体的に行う事業所であって双方の届出を併せて行う場合は，それぞれ該当する条項の（ ）に○印を記入してください。
- 3 申請者が個人の場合にあつては，「所在地」を「住所」，「名称」を「氏名」に読み替えてください。