

誓 約 書

指定申請書と同日

令和 3年 8月 23日

（あて先）新潟市長

所在地： **新潟市中央区学校町通1番町602番地1**
申請者（開設者） 名称： **株式会社 高齢者支援サービス**
代表者の職及び氏名： **代表取締役 新潟 一郎**
電話番号： **025-000-0001**
FAX番号： **025-000-0002**

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保証します。

申請するサービスに応じて、該当するところに「○」をしてください。

- 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っては、「所在地」を「住所」、「名称」を「氏名」に読み替えてください。