

誓 約 書

指定申請書と同日

令和 4年 2月 1日

新潟市長 様

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誓約します。

- 法第70条第2項各号 →（居宅サービス事業所の場合）
 法第115条の2第2項各号 →（介護予防サービス事業所の場合）
 法第79条第2項各号 →（居宅介護支援事業所の場合）
 法第86条第2項各号 →（介護老人福祉施設の場合）
 法第94条第3項各号 →（介護老人保健施設の場合）
 法第107条第3項各号 →（介護医療院の場合）

備考

- 1 該当する条項の（ ）に○印を記入してください。
- 2 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。