

(参考様式 9)

誓約書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住 所
〔所在地〕
申請者 氏 名
〔名称及び
代表者氏名〕

印

申請者、役員及び管理者が下記の規定に該当しないことを誓約します。

申請するサービス種類に☑をつけてください。

サービス種類	法令
<input type="checkbox"/> 指定居宅サービス	介護保険法第70条第2項各号 ※1
<input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス	介護保険法第78条の2第4項各号 ※2
<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援	介護保険法第79条第2項各号 ※3
<input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設	介護保険法第86条第2項各号 ※4
<input type="checkbox"/> 指定介護老人保健施設	介護保険法第94条第3項各号 ※5
<input type="checkbox"/> 指定介護医療院	介護保険法第107条第3項各号 ※6
<input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス	介護保険法第115条の2第2項各号 ※7
<input type="checkbox"/> 指定地域密着型介護予防サービス	介護保険法第115条の12第2項各号 ※8
<input type="checkbox"/> 指定介護予防支援	介護保険法第115条の22第2項各号 ※9
<input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設	健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法第107条第3項各号 ※10
<input type="checkbox"/> 指定事業者による第一号事業	浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第2条第1項各号

※1 病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。また、介護保険法第70条の2第4項において準用する場合を含む。

※2 介護保険法施行令第35条の6において読み替えられた介護保険法第70条の2第4項において準用する場合を含む。

※3 介護保険法第79条の2第4項において準用する場合を含む。

※4 介護保険法第86条の2第4項において準用する場合を含む。

※5 介護保険法第94条の2第4項において準用する場合を含む。

※6 介護保険法第108条第4項において準用する場合を含む。

※7 病院等により行われる介護予防居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行なわれる介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション若しくは介護予防短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。また、介護保険法施行令第35条の11において読み替えられた介護保険法第70条の2第4項において準用する場合を含む。

※8 介護保険法施行令第35条の13において読み替えられた介護保険法第70条の2第4項において準用する場合を含む。

※9 介護保健法施行令第35条の14において読み替えられた介護保険法第70条の2第4項において準用する場合を含む。

※10 同法第107条の2第4項において準用する場合を含む。