

(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"/> 指定介護予防サービス	介護保険法第 115 条の 2 第 2 項各号 ※6
<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 ※7
<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 ※8
<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 ※9
<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 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。

※7 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。

※8 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。

※9 同法第 107 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。