

(参考様式)

介護保険法第 70 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書（居宅サービス事業者用）

年 月 日

静岡県知事

様

申請者 住所

氏名（法人にあつては名称及び代表者名）

印

申請者が、介護保険法第 70 条第 2 項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。
（その役員等（法人である場合）又はその管理者（法人でない事業所である場合）が、同項第 4 号から第 6 号まで若しくは第 7 号から第 9 号まで（特定施設入居者生活介護を除く。）又は同項第 4 号から第 5 号の 3 まで、第 6 号の 2 若しくは第 7 号から第 9 号まで（特定施設入居者生活介護）のいずれにも該当しない者であることを誓約します。）