

(様式15)

## 誓約書

令和 年 月 日

別府市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

印

申請者が、地域密着型サービス事業者は介護保険法第78条の2第4項各号、地域密着型介護予防事業者は第115条の12第2項各号、介護老人福祉施設は第86条第2項各号の規定のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

役員等名簿			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	

※当該法人の役員及び当該事業所の管理者について記入・押印してください。