

(参考様式)

介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

名寄市長 様

所在地

申請者 名 称

代表者名



介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に規定する厚生労働省令で定める基準に従って適正に第一号事業を行うことができないことに該当しない者であることを誓約いたします。

記

【介護保険法施行規則第 140 条の 6 3 の 6】

(法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の厚生労働省令で定める基準)

第 115 条の 45 の 5 法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

一 第一号事業（第一号生活支援事業を除く。）に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準

イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）附則第 2 条第 3 号若しくは第 4 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。ロにおいて「旧指定介護予防サービス等基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。ロにおいて「指定介護予防支援等基準」という。）に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準

ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。）に係る基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準

ハ 平成 26 年改正前法第 54 条第 1 項第 3 号又は法第 59 条第 1 項第 2 号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成 26 年改正前法第 54 条第 1 項第 3 号又は法第 59 条第 1 項第 2 号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準

二 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準（前号に掲げるものを除く。）

役員及び管理者名簿			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	異動区分及び 異動年月日
	役職名	TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就任・退任 年 月 日
		TEL FAX	

備 考

1 当該法人の役員（注）及び事業所の管理者について記載してください。

2 異動区分及び異動年月日の欄は届出にかかる役員等の就任又は退任のいずれかを○で囲み、その異動年月日を記載してください。

3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

4 上記内容が全て記載されている場合には、別様式による提出でも差し支えありません。