【誓約書】加算用

誓　　　　　約　　　　　書

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種別 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |

１．今回の届出に関して、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成１８年厚生省告示第１２６号)」及び解釈通知等、介護予防サービスに係るものについては「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第１２８号）」及び解釈通知等、第１号事業に係るものについては「寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所において基準を満たしていること。

２．今回の届出に関して、後日、寝屋川市から必要書類の提出を求められ、今回の届出が虚偽若しくは基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに寝屋川市の指示に従って必要な措置をとること。

　上記事項１及び２について誓約します。

　なお、事業運営にあたっては、介護保険法、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

名称：

代表者の職・氏名：