

(参考様式10-4)

年 月 日

船橋市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者に係る誓約書

船橋市長 あて

申請者	名称	_____
	代表者職名	_____
	代表者氏名	_____

申請者が介護保険法第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を誓約します。

(介護保険法第115条の45の5第2項)

市町村長は、前項の申請があった場合において、申請者が、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と認められるときは、指定事業者の指定をしてはならない。