

(参考様式6)

上富良野町介護予防・日常生活支援総合事業に関する誓約書

平成 年 月 日

上富良野町長 様

所在地

申請者

名称

代表者名

印

申請者が介護保険法第115条の45の5第2項及び上富良野町介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱第2条第3項の規定に該当しない者であることを誓約します。

記

【介護保険法第115条の45の5第2項】

市長村長は、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1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。

【介護保険法施行規則第140条の63の6】

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つて、次のいずれかに該当するものとする。

一 第1号事業（第1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つ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1号事業に係る基準として、当該第1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・呼称	TEL	FAX	
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日
	年月日			就任・退任
		TEL	FAX	年月日

備考 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記載してください。