

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年厚生労働省告示第126号)」及び解釈通知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当該算定基準を満たしていること。
- 2 今回の届出に関して、上記事業所において届出た算定基準を満たさなくなった場合には、速やかにその旨を届出るほか、堺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(平成9年法律第123号)、堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第58号)、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

【届出者】
主たる事務所の所在地：
名 称：
代表者の職・氏名：