（参考様式５）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）蓮田市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　蓮田市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定申請に当たり、申請者が、介護保険法第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない者であることを誓約します。

また、介護保険法第１１５条の４５第１項第１号に定める第１号事業のうち指定を受けた事業について、当該基準に従い適正に行うことを併せて誓約します。