申請者が欠格事由に該当しない旨の誓約書

令和　　年　　月　　日

葛城市長　様

申請者　　　住　所（法人の事務所の所在地）

氏　名（法人の名称及び代表者の氏名）

印

　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（平成１１年厚生省令第３６号　介護保険法施行規則第１４０条の６３の６）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ものに該当しない者であり、かつ、葛城市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者の指定等に関する要綱（平成２９年告示第４８号）第２条第２項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。