

(参考様式7)

申請者及びその役員等が欠格事由に該当しない旨の誓約書

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 様

住所

申請者

氏名

申請者及びその役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずるもの等又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人）が、下記の規定において定められた欠格事由に該当しない者であることを誓約します。

記

杵藤地区広域市町村圏組合における介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者（の指定を受けようとする者）にあつては、介護保険法第115条の45の5第2項

役員等名簿		
(フリガナ) 氏名	生年月日 役員名・呼称 年 月 日	住所等 (郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)
	年 月 日	(郵便番号) (電話番号)

備考1 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者と認められるものを含む。）について記載してください。

2 管理者も同様に記載してください。

3 申請者が法人でない場合は、役員等名簿の記載は要しません。

4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

(参考) 介護保険法第115条の45の5第2項[抜粋]

2 市町村長は、前項の申請があつた場合において、申請者が厚生労働省令で定める基準に従つて適正に第一号事業を行うことができないと認められないときは、指定事業所の指定をしてはならない。