（共通様式１０）

誓　　約　　書

　　年　　月　　日

勝山市長　様

申請者　所在地

名　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

指定地域密着型サービス事業者として、介護保険法第７８条の２第４項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、指定地域密着型介護予防サービス事業者として、介護保険法第１１５条の１２第２項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

（共通様式１０）

|  |
| --- |
| 役員名簿（申請者が法人） |
| （ふりがな）氏　　　名 | 生年月日 | 住　　　　　　　所 |
| 役職名・呼称 | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
|  |  |  |
|  | TEL　　　　　　　　 　　FAX |
| 備考１　当該法人の役員について記載してください。（業務を執行する社員、取締役、執行役また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、執行役また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。）　　２　社会福祉法人にあっては、理事および監事について記載してください。　　３　事業所の管理者にあっては、当該法人の役員であるか否かに関わらず最終行に記載してください。４　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどしてください。 |