参考様式6

誓約書

年　　月　　日

阿見町長　殿

申請者　(名称)

　　　　(代表者の職名・氏名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　申請者が別紙のいずれにも該当しないものであることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 別紙①：地域密着型サービス事業所向け |
|  | 別紙②：居宅介護支援事業所向け  |
|  | 別紙③：地域密着型介護予防サービス事業所向け |
|  | 別紙④：指定介護予防支援事業所 |

(該当に○)