(参考様式)報酬改定用

**誓　　　　　約　　　　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種別 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所番号 |  |

1. 今回の届出に関して、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う所要の改正後の、以下の該当する基準及び解釈通知等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所において当該算定基準を満たしていること。
   1. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）
   2. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省令第125号）
   3. 児童福祉法に基づく指定障害児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省令第126号）
2. 今回の届出に関して、松原市から必要書類の追加提出を求められ、今回の届出が虚偽若しくは基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに松原市の指示に従って必要な措置をとること。

　上記事項１及び２について誓約します。

　また、事業運営にあたっては、障害者総合支援法、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

松　原　市　長　殿

令和　　年　　月　　日

（主たる事務所の所在地）

（申請者の名称）

（代表者の職名・氏名）

【注意事項】

　＊　複数のサービスがある場合は、サービスごとに誓約書を作成してください。