(参考様式)加算用

**誓　　　　　約　　　　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種別 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |

1. 今回の届出に関して、以下の該当する基準及びこれに係る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. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)
   2. 指定介護予防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127号)
   3. 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)
   4. 指定介護予防支援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129号）
   5. 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生省告示第126号)
   6. 指定地域密着型介護予防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128号)
   7. 松原市介護予防・生活支援サービス事業実施要綱（平成２９年４月１日実施）
2. 今回の届出に関して、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。

　なお、事業運営にあたっては、介護保険法、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。

　　　ただし、一体的に運営する介護予防（相当）サービスは一括提出可能です。

　　　（記載例１）訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス

　　　（記載例２）（介護予防）訪問看護