**（別紙様式13-5）**

**誓　約　書**

　　年　 　月 　日

　　大磯町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　 　　　　　　　　　　申請者　　 名　称

　　 代表者名

　申請者は介護保険法第79条第２項の各号の規定にいずれにも該当していないこと、並びに大磯町指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例第３条の規定を遵守していることを誓約します。