（別紙様式13-3）

**介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者**

**通所介護相当サービス事業所代表者誓約書**

 この申請に対して、申請者及び役員等が、介護保険法第１１５条の４５の５第２項に規定する厚生労働省令で定める基準（平成１１年厚生省令第３６号 介護保険法施行規則第１４０条の６３の６）に従って適正に第一号事業を行うことができないと認められるものに該当しないことを誓います。

　　年　　月　　日

事業者名（開設法人名）

事業所名

代表者氏名