誓約書

（介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

会津美里町長

申請者　　住所

氏名（法人にあっては代表者の職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

申請者、申請者の役員及び管理者は、介護保険法第１１５条の４５条の５第２項に該当しない者であることを誓約します。