様式第11号

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　戸田市長

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　介護保険法第７８条の２第４項各号及び第６項各号の規定に該当しない旨

　　　の誓約書

　申請者が、介護保険法第７８条の２第４項各号及び第６項各号の規定に該当しない者であることを誓約します。

|  |
| --- |
| 役　　員　　等　　名　　簿 |
| ふりがな氏　　名 | 生年月日 | 住　　　　所 | 押　印 |
| 役職名 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

※当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入・押印してください。