誓約書【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、居宅サービスに係るものについては「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)」及び留意事項等、介護予防サービスに係るものについては「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）」及び留意事項等、地域密着型サービスに係るものについては「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)」及び留意事項等、地域密着型介護予防サービスに係るものについては「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）」及び留意事項等、居宅介護支援に係るものについては「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年厚生労働省告示第２０号)」及び留意事項等、介護予防・日常生活支援総合事業に係るものについては「吹田市介護保険法施行細則（平成２９年３月３１日規則第７号）」、「指定施設サービス等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２１号)」及び留意事項等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所等において当該算定基準を満たしていること。

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、速やかに吹田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。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

名称：

代表者の職・氏名：