（共通様式９）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

大野市長　様

申請者　所在地

名　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

指定地域密着型サービス事業者として、介護保険法第７８条の２第４項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

指定地域密着型介護予防サービス事業者として、介護保険法第１１５条の１２第２項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、大野市暴力団排除条例第2条第1項から同条第3号に規定する者と関係を有する者でないことを誓約するとともに、大野市が福井県警察に必要な照会をすることについても承諾します。