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、「藤井寺市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に該当するとして届出た「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（改定用）」に記載した事項については、基準・通知等の内容をよく理解し、かつ算定要件について確認したうえで、当該施設・事業所が基準を満たす（減算については減算要件に該当しない）こと。

２．今回の届出に関して、後日、藤井寺市から必要書類の提出を求められ、今回の届出が虚偽若しくは基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに藤井寺市の指示に従って必要な措置をとること。

３．今後厚生労働省から発出される介護報酬に関する通知（基準の制定に伴う実施上の留意事項）等の情報収集に努め、算定要件等を遵守すること。

　上記事項１、２及び３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】 |
| 主たる事業所の所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者の役職・氏名 | 役職名 |  |  |
|  |