

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。