（参考様式８－２）

誓約書

　　　　年　　月　　日

　上三川町長　様

申請者　名称

　代表者の職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　申請者が、介護保険法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準(平成11年厚生省令第36号介護保険法施行規則第140条の63の6)に従って適正に第1号事業を行うことを誓約します。