

(参考様式 9 - 2)

年 月 日

(宛先) 湖西市長

住 所  
〔所在地〕  
申請者 氏 名  
〔名称及び〕  
〔代表者〕

印

### 介護保険法第 115 条の 12 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書

介護保険法第 115 条の 12 第 2 項各号（介護保険法施行令第 35 条の 13 において読み替えられた介護保険法第 70 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約します。