様式第５号（第８条関係）

誓 約 書

豊田市長 様

私は、豊田市 介護保険特別給付 事業者登録を受けた上は、当該事業を実施するに

　当たって、下記の事項を固く守ります。

記

１ 当該事業の目的を理解し、要介護者の福祉向上に努めます。

２ 豊田市介護保険特別給付事業実施要綱に規定された事項を順守します。

３ 豊田市介護保険特別給付事業実施要綱の規定に反し、市又は利用者に損害を

与えた場合は、その一部又は全部を返還します。

　　令和 年 月 日

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　 所在地

名称・団体名

代表者の職及び氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業者の所在地 |  |