

年 月 日

長寿介護課長 殿

住 所

氏 名

(法人にあつてはその名称及び代表者の職・氏名)

生年月日 年 月 日 (性別)

### 誓 約 書

私は、令和 年度宮崎働きやすい介護職場づくり宣言事業の申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

- 介護保険法や労働基準法等の関係法令を遵守していること。
- 宣言に参加する全ての介護サービス事業所が介護職員処遇改善加算Ⅰを取得していること（介護職員処遇改善加算算定非対象の介護サービス事業所は同加算取得要件のキャリアパス要件を全て満たすこと）。
- 介護サービス情報公表システムにおける基本情報及び運営情報の必須登録項目について、適切な登録を行っていること。
- 申請内容を雇用する全ての職員に対して周知していること。
- 下記の代表者及び役員は、下に掲げるアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、下に掲げるアからウまでのいずれの関与もありません。
  - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

### 記

(役員等一覧)

役 職 名	フリガナ 氏 名	住 所

※ 記入欄が不足する場合は、必要事項を記入の上、別途、添付すること。