**介護職員処遇改善加算届出書に係る誓約書**

平成　　　年　　　月　　　日

指 宿 市　 様

主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

当法人は，介護職員処遇改善加算の算定日が属する月の前１２月間において，労働基準法，労働者災害補償保険法，最低賃金法，労働安全衛生法，雇用保険法，その他労働に関する法令に違反し，罰金以上の刑に処せられていないことを誓約します。