　令和　　　年　　月　　日

（宛先）鳴　門　市　長

(法人名)

(代表者　職・氏名) 印

誓　約　書

　介護職員処遇改善加算を算定するにあたり、厚生労働大臣が定める次に掲げる基準に該当していることを誓約します。

　なお、算定要件を満たさなくなった場合は、速やかにその旨を届け出ます。

１　厚生労働大臣が定める基準

　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法（昭和２２年法律第４９号）、労働者災害補償保険法（昭和２２年法律第５０号）、最低賃金法（昭和３４年法 律第１３７号）、労働安全衛生法（昭和４７年法律第５７号）、雇用保険法（昭和４９年法律第１１６号）その他の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。