

誓約書

平成 年 月 日

久留米市長 大久保 勉 様

【開設者】*法人にあつては、主たる事務所所在地、名称及び代表者の氏名

住所

氏名

印

私、申請者（開設者）は、
〔 法人格を有していますので、申請者及び当法人役員について 〕
〔 法人格を有していませんので、申請者及びその管理者について 〕

下記の括弧付き数字を○で囲んだ事項について相違ないこと、また、指定に係る医療機関においては、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が提供され、患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備されていることについて誓約します。

- | | |
|---|--|
| 1 | (1) 禁固以上の刑に処せられた場合は、その執行は終了しており、又は執行を受けることが無くなっています。（該当者役職：氏名_____） |
| | (2) 禁固以上の刑に処せられたことはありません。 |
| 2 | (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法等の規定により罰金の刑に処せられた場合は、その執行が終了しており、又は執行を受けることが無くなっており、
（関係法律名・刑の理由：_____） |
| | (2) (1)に掲げる法律の規定による罰金の刑に処せられたことはありません。 |
| 3 | (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 68 条第 1 項の規定により指定を取り消された場合、既に 5 年を経過しております。
（取消理由：_____） |
| | (2) (1)に掲げる規定により指定を取り消されたことはありません。 |
| 4 | (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 68 条第 1 項の規定による指定取消処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日、又は処分をしないことを決定する日までの間に、もしくは 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に、指定自立支援医療機関の指定の辞退を申し出て（辞退について相当の理由がある場合を除く）その申し出の日から起算して既に 5 年を経過しております。
（辞退理由：_____） |
| | (2) (1)に掲げるような指定の辞退を申し出たことはありません。 |
| 5 | (1) 上記 3 (1)の指定を取り消された場合、または上記 4 (1)の指定の辞退を申し出た場合において、申請者は、行政手続法第 15 条による通知があった日前 60 日以内に、法人である場合は役員等、法人でない場合は管理者であり、申し出の日から起算して既に 5 年を経過しております。 |
| | (2) (1)に掲げる場合における役員等又は管理者であったことはありません。 |
| 6 | (1) 指定の申請前 5 年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであると行政指導や行政処分等を受けた事実はありません。 |

*法人格を有している場合は、下記について記載すること。

役員氏名			
住 所			
生年月日			

