

【様式9-3】
提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

誓 約 書 及 び 承 諾 書

年 月 日

直方市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者名

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
なお、本誓約書の内容について、直方市が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 申請者は、直方市暴力団等追放推進条例（以下「条例」といいます。）第2条第2号に規定されている暴力団ではありません。
- 申請者は、条例第2条第3号に規定されている暴力団関係団体ではありません。
- 申請者の役員及び介護保険法上の指定の申請に係る事業所の管理者は、条例第2条第4号に規定されている暴力団員ではありません。
- 申請者の役員及び介護保険法上の指定の申請に係る事業所の管理者は、条例第2条第5号に規定されている暴力団関係者ではありません。
- 申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定の申請に係る事業所の管理者は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
 - 暴力団員が事業主又は役員に就任している者
 - 暴力団員が実質的に運営している者
 - 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
 - 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
 - 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 申請者、申請者の役員若しくは事業所の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
 - 福岡県暴力団排除条例第22条の規定に基づく勧告を受けた場合
 - 福岡県暴力団排除条例第23条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
 - 福岡県警察本部に照会の結果、条例第2条第2号から第5号までに該当すると通知があった場合
 - 福岡県警察本部に照会の結果、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であると通知であった場合
 - その他条例に抵触した場合
- 指定を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所の管理者が、6のいずれかに該当した場合には、本指定に係る事業の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 6又は7の場合、貴市に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所の名称				
サービスの種類	居宅介護支援	事業所の所在市区町村名	直方市	
役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）				
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別	押印
	役職名・呼称		就任年月日	
()		〒 —	男 ・ 女	
()		〒 —	男 ・ 女	

[illegible]