（様式２-１）

|  |
| --- |
| 法令遵守の自己申告書年　　　　月　　　　日山梨県知事　殿 　　　　 　　　（申請者）　住所  　法人の名称  　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印「KAIの国　やまなし　魅力ある介護事業所認証評価制度」の認証評価更新申請に当たり、下記の事項について事実と相違ないことを申告します。記　１ 介護保険法等を遵守している 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　はい　　　いいえ　）２　重大な労働関係法令違反を行っていない　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（　はい　　　いいえ　）３　過去５年間に指定の一部の効力の停止以上の行政処分を受けていない　　（　はい　・　いいえ　）４　社会保険・労働保険料を納付している　　　　 　　　　　　　　　　（　はい　　　いいえ　）５ 公序良俗に反する事業を行っていない　　　　 　　　　　　　　　　（　はい　　　いいえ　）【承諾書】・介護保険事業にかかる実績、運営指導、監査の状況を確認することを承諾します。 |