様式－加算誓約（予支）

介護給付費算定に係る誓約書

年　　　月　　　日

豊　中　市　長　　様

主たる事務所の所在地

申請者（開設者）

代表者の職名・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 介護予防支援 |
| 事業所の名称 |  |

１．今回の届出に関して、介護予防支援に係るものについては「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成１８年厚生省告示第１２９号)」及び解釈通知等による算定要件の内容を理解したうえで、上記事業所において当該算定基準を満たしていること

２．今回の届出に関して、基準を満たしていないことが判明した場合、速やかに加算の届出を取り下げること

３．**算定要件を満たさない加算について、介護給付費の返還等が生じる場合、適正な手順により必要な措置を講じること**

４．**算定要件を満たさない加算の取得が判明した場合、利用者への説明及び返金等の手続きについては事業者の責任において確実に行うこと**

上記事項について誓約します。

なお、事業運営にあたっては、介護保険法、「豊中市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成２６年豊中市条例第６５号）」、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。