

様式第2号（第6条関係）

誓約書

私は、さぬき市医療・福祉施設等支援給付金の申請を行うに当たり、以下のことを誓約し、同意します。

また、この誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても異議は一切申し立てません。

記

- 1 さぬき市医療・福祉施設等支援給付金支給事業実施要綱を遵守します。
- 2 市税に滞納はありません。また、医療・福祉施設等支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が税情報等の公簿等の確認を行うことや、必要な資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 3 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員について、暴力団、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）又はこれらのものと密接な関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しないことを誓約します。
また、市長が必要と認めた場合には、確認のため、関係機関へ照会がなされることに同意します。
- 4 支給された医療・福祉施設等支援給付金は、対象となる施設等の運営費に全額充当します。

令和 年 月 日

本誓約書及び全ての申請書類の内容に虚偽や不正があった場合は、医療・福祉施設等支援給付金の申請を取り下げます。医療・福祉施設等支援給付金の受給後に発覚した場合は、市の指示に従い医療・福祉施設等支援給付金を返還します。

（申請者自筆）

商号又は名称.....
(個人で屋号がない場合は、記入不要)

代表者職氏名.....
(個人の場合は、氏名)