

誓 約 書

私は、四万十市医療機関等物価高騰に関する対策給付金給付事業実施要綱に基づいて「四万十市医療機関等物価高騰対策に関する対策給付金」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

- 1 四万十市医療機関等物価高騰に関する対策給付金給付事業実施要綱で定めているすべての申請要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。
- 2 申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（四万十市暴力団排除条例（平成23年四万十市条例第3号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。）に該当しないなど四万十市医療機関等物価高騰に関する対策給付金給付事業実施要綱6条第2号に該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 3 四万十市から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 4 給付金の給付事務等に係る照会や調査等について異義はありません。
- 5 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合、既に給付金の給付を受けているときは、給付金の返還と延滞金の支払に応じるとともに、事業者名や施設名の公表に応じます。また、納期限までに給付金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払に応じます。
- 6 その他、四万十市医療機関等物価高騰に関する対策給付金給付事業実施要綱の記載事項について理解のうえ、同意します。

年 月 日

四万十市長 様

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

※法人の代表者がすべて自署してください。