

(別紙1)

宣 誓 書

私は、医療・介護・保育施設等物価高騰対策応援金（以下、「応援金」という。）の支給の申請に当たり、下記の内容について、宣誓します。

宣誓した内容と事実が相違することが判明した場合には、応援金の支給を受けられないことになっても異議はございません。また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

記

- (1) 医療・介護・保育施設等物価高騰対策応援金（介護保険施設・老人福祉施設等分）支給要綱（以下「要綱」という。）第2条の支給の対象事業者の要件を満たしています。
- (2) 応援金の支給申請書及び添付書類の内容に虚偽はありません。
- (3) 要綱第6条の不支給要件に該当しません。
- (4) 市長が市税等の納付状況の確認を行うことについて同意します。
- (5) 不正受給その他の不正な行為があると認めるときは、要綱第13条の規定により、氏名・名称などの情報が公表されることに同意します。
- (6) 応援金の支給を受けた後、市長が虚偽や不正の申請であると認定した場合は応援金の返還や必要な加算金の支払に応じます。
- (7) その他、要綱の規定には従います。

以上

大田市長 様

令和 年 月 日

名称(法人名等)

代表者役職及び氏名

※法人の場合は代表者名の記名押印をお願いします。個人の場合は自署により押印を省略することができます。