

年 月 日

阿賀町長 様

住所

氏名

誓 約 書

私は、阿賀町介護人材育成支援事業補助金の交付申請に当たり、下記の全ての事項について、誓約いたします。

記

- 1 補助金の交付申請に関し、偽りその他不正の行為はありません。
- 2 暴力団又は暴力団員（阿賀町暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員をいう。）等反社会勢力又は反社会勢力と関係を有する者ではありません。
- 3 補助金交付要綱に定められた期間、阿賀町内の介護保険事業所又は障害福祉事業所へ勤務します。
- 4 偽りその他不正の行為により、補助金の交付決定を取り消され、補助金の全部又は一部の返還を町から求められた場合、すみやかに返還いたします。