

## 誓約書

年 月 日

桑名市長 宛

申請者  
所在地(住所)

事業所名

代表者役職・氏名

\*本人署名がない場合は、記名押印してください。

桑名市障害者(児)福祉サービス施設運営費補助金の交付を申請するに当たり、次のとおり誓約します。

万一、誓約した内容に偽りがあった場合は、不当に受け取った補助金を桑名市に速やかに返還します。

- ① 指定を受けている障害者(児)福祉サービスを令和6年3月31日まで継続します。
- ② 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、桑名市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。また、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していません。
- ③ 政治団体ではありません。
- ④ 宗教上の組織又は団体ではありません。また、業として宗教上の行為を行っていません。
- ⑤ 国又は他の地方公共団体から交付された助成金、補助金等の交付対象となった経費は、補助対象経費から除いています。
- ⑥ 補助金申請の審査において、必要な書類の提出に応じます。