

記入例

様式第2号（第4条関係）

令和7年 ○ 月○○日

(宛先) 三豊市長

申請書の所在地、事業者名、代表者の職・氏名と合わせてください。

所在地 三豊市○○町□□ △△△番地××

法人名(事業者名) ○○○法人 △△△△

代表者 職・氏名 ○○長 □□ □□

印

誓約書

私は、令和6年度三豊市医療・介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策支援金の申請に当たり、下記の事項を遵守することを誓約します。また、虚偽の記載及び不正があった場合は、市の求めに従い速やかに申請を取り下げ、支援金に相当する全額を市が定めた期日までに返還します。

記

- 1 基準日となる令和6年12月1日時点において、市の区域内に医療・介護・障害福祉等サービス事業所を設置しており、各サービス等を継続的に実施する事業者です。
- 2 令和7年3月31日までに事業の休止又は廃止を行う予定はありません。
- 3 支給された支援金は、対象となる施設等の運営費に全額充当します。
- 4 市から調査、報告、是正等の措置の求めがあった場合は、これに応じます。