

令和 7 年〇〇月〇〇日

(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 三豊市〇〇町□□ △△△番地××

法人名(事業者名) 〇〇〇法人 △△△△

代表者 職・氏名 〇〇長 □□ □□

印

誓約書

私は、令和 7 年度三豊市介護・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 7 年 9 月 1 日時点において、市の区域内に介護・障害福祉等サービス事業所を設置し、各サービス等を継続的に実施する事業者です。
- 2 令和 8 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。