様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

　新富町長　殿

申請者　所　　在　　地

名　　　　　称

代表者の職氏名　　　　　　　　　　印

誓　　約　　書

　私は、新富町医療的ケア児者短期入所拡大促進事業助成金の交付申請に当たり、以下の事項に相違ないことを誓約します。

１　新富町医療的ケア児者短期入所拡大促進事業助成金交付要綱(以下「要綱」という。)第２条第３号に掲げる事業所であること。

２　要綱第３条に掲げる助成対象者の要件を全て満たしていること。

３　新富町医療的ケア児者短期入所拡大促進事業助成金交付申請書及び添付書類の記載内容に虚偽がないこと。

４　その他要綱の規定を順守すること。