様式第３号（第５条関係）

誓 約 書

私は、武雄市介護職員等就職支援補助金交付申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

１ 申請書及び提出書類の内容は、すべて事実と相違ありません。

２ 介護職員等として市内の介護施設等（名称：　　　　　　　　　　　　 ）で２年以上継続して勤務します。

３ 補助金の返還を命じられた場合は速やかに返還に応じます。

年　　 月 　　日

武雄市長 　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （注）本人(法人格のない団体の場合は代表者)が自署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(手書き)する場合は押印不要。（本人が自署しな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　い場合及び法人の場合は押印が必要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本人確認** | 個人番号カード ・ 免許証 ・ 保険証  障がい手帳 ・ 在介による訪問  聞き取り（　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　） | **確 認 者** |  |