

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所
氏 名

誓 約 書

私は、大崎上島町医療及び福祉従事者就職支援金等の申請条件を理解した上で申請し、次の事項について誓約いたします。

- 1 大崎上島町医療及び福祉従事者就職支援金等の申請に関し、偽りその他不正の行為はありません。
- 2 暴力団又は暴力団員（大崎上島町暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員をいう。）等反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではありません。
- 3 支援金支給後も引き続き、当該町内事業所等に勤務する意志があります。
- 4 偽りその他不正の行為により、支援金の支給決定を取り消され、支援金の全部又は一部の返還を町から求められた場合、支援金を返還します。