

第3号様式（第5条）

年 月 日

誓約書

（あて先）印西市長

申請書兼請求書の申請者と同様に記載してください。

事業所所在地
事業所名
代表者職氏名
電話番号

印西市大森▲▲
A事業所
施設長 ●● ●●
0476-12-3456

私は、印西市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援金の給付の申請に当たり、次のことについて誓約します。

記

- 1 本申請の内容に虚偽はありません。
内容の虚偽、令和7年度印西市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援金給付要綱に反する等、印西市障害福祉サービス事業所物価高騰対策支援金を給付することが適当でないと認められる事由が発生した場合は、その支援金の全部又は一部を、市長が定める期限内に返還することに同意します。
- 2 印西市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援金の趣旨を十分に理解し、その支援金を施設の食材料費及び水道光熱費の物価高騰対策として使用することを誓約します。

以上