様式第2号（第7条関係）

誓約書兼同意書

　　令和　年　月　日

美幌町長　平　野　浩　司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　－　　　　－　　　　）

私は、美幌町介護従事者資格取得支援事業補助金の交付申請に当たり、次に掲げる事項について誓約及び同意します。

(1) 市町村民税を滞納していません。

(2) 美幌町暴力団の排除の推進に関する条例（平成25年美幌町条例第35号）第7条第1項に定める暴力団員等ではありません。

(3)　補助金の審査その他補助金の適正な執行に必要な範囲で、個人及び世帯員の住民基本台帳の情報、町税の納付状況並びに他の助成制度による給付状況を関係各所に照会することに同意します。また、町長が報告、調査等が必要と認めるときは、協力します。

(4) 補助金の交付決定後、町内事業所等に３年以上継続して勤務するよう努めます。

(5) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたこと等により、補助金の返還を求められたときは、直ちに返還します。

(6) 美幌町介護従事者資格取得支援事業補助金交付要綱及び関係法令を遵守します。