様式第３号（第６条関係）

誓　　約　　書

　私は、嬉野市介護・障がい施設職員就職支援補助金交付申請に当たり、下記のとおり誓約いたします。

記

１　申請書及び提出書類の内容は、全て真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　次の事項のいずれかに該当した場合、市から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。

1. 勤務した日から２年以内に退職した場合
2. 提出書類に偽りその他の不正があった場合
3. 転入者として補助金を受けた場合で、就職した日から２年以内に生活の本拠地を市外に移した場合
4. その他市長が相当と認める事由があるとき。

年　　　月　　　日

嬉野市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号