様式第２号（第６条関係）

誓 約 書 兼 同 意 書

　竹原市介護職員応援給付金の支給決定等を行うために必要な次の事項について、誓約及び同意します。

１　私は、竹原市介護職員応援給付金支給要綱第３条に掲げる対象者の要件を満たす者であることを誓約し、この誓約に反することが明らかになった場合は、竹原市介護職員応援給付金の支給決定が取り消されても異存はありません。

２　私は、竹原市介護職員応援給付金支給要綱に基づく給付金の支給に係る審査等の確認のため、住民登録情報及び竹原市が徴収する市税等の納付状況等に関する調査を市長が実施することに同意します。

３　私は、竹原市暴力団排除条例（平成２３年竹原市条例第１４号）第２条第３号に規定する暴力団員等ではありません。

４　竹原市介護職員応援給付金支給要綱第１０条第１項の各号のいずれかに該当した場合は、当該給付金を返還します。

年　　　月　　　日

竹　原　市　長　様

申請者

住　　所

氏　　名（自署）