

誓 約 書

令和 8 年〇月〇〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

提出年月日

(第 1 号様式の日付と同じ)

住 所 千葉市中央区市場町 1 - 1
(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

医療法人社団〇〇会 千葉歯科診療所
氏 名 理事長 千葉 太郎
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

第 1 号様式「交付申請書」の『住所』『氏名』
と同様の記載としてください。

印

必ず押印してください。

法人の場合は法人印。

個人の場合は院長名の印。

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他
その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくは
相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与して
の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県在宅歯科診療
設備整備事業費補助金交付要綱第 2 条第 3 項、第 1 3 条各条項のいずれにも該
当しないことを誓約します。

また、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の
交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を
取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものと
します。