

誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所 （法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名 （法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）

㊟

補助を受けようとする事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、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いる者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県医療機器等開発支援補助金交付要綱第4条第1項第3号アからウのいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

また、第3号様式（第5条関係）の役員等名簿に記載した内容に虚偽はありません。

さらに、補助金等の交付申請をするに当たり、千葉県医療機器等開発支援補助金交付要綱第4条第1項第3号アからウに該当しないことを確認するため、役員等名簿の記載者を千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

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。

注意事項

- ※ 本人（法人その他の団体にあつては代表者）が自署で作成する場合、押印は不要。
なお、その場合は本人確認書類の写し（運転免許証等）を添付すること。
- ※ 電子申請の場合、本人（法人その他の団体にあつては代表者）の署名又は押印した誓約書をデータ化して、電子申請に添付し、署名又は押印した原本を申請者自身で保管しておくこと。