

別紙2

誓約書

令和〇年〇月〇日

千葉県知事 熊谷俊人様

開設者が法人の場合は、法人の所在地を記載してください。

住所 千葉県〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇
(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

開設者が法人の場合は、法人の名称、代表者の職名を記載してください。

氏名 医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

開設者が法人の場合は、法人の代表印を押印してください。

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（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。））が千葉県精神医療審査会報告書料等補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、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。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、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。