

誓約書

和歌山県知事 様

当医療機関は、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関」として、和歌山県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業補助金を希望するにあたり、下記のとおり誓約いたします。

なお、下記内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。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。

記

- (1) 以下の関係要綱、規則を確認しています。
- ①和歌山県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）
 - ②和歌山県補助金等交付規則（以下、「規則」という。）
- (2) 以下の内容で「新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関」として関係機関等に情報共有することに同意いたします。
- 救急医療を担う医療機関 （ 外来のみ / 入院も可 ）
 - 周産期医療を担う医療機関 （ 外来のみ / 入院も可 ）
 - 小児医療を担う医療機関 （ 外来のみ / 入院も可 ）
 - 精神科救急医療を担う医療機関 （ 外来のみ / 入院も可 ）
- (3) 補助期間内に新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を行います。
- (4) 補助期間内に上記実績等がなかった場合、当該補助金の対象外である旨承知しています。
- (5) 規則第5条の2に定める補助金等の交付の除外要件には該当しません。
- (6) 規則第21条第1項の規定による立入検査等を受けた場合、適正かつ誠実に対応します。

令和 年 月 日

所在地

名称

代表者役職氏名

【連絡先】

部署名	
担当者名	
電話番号	