

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。
(該当する部分に☑してください。全ての項目に☑がある方のみが申請可能です。)

記

- 申請者は、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金交付要綱に定める補助対象事業者です。
- 申請者は、和歌山県暴力団排除条例（平成 23 年和歌山県条例第 23 号）第 2 条第 3 号の暴力団員等又は同条第 1 号の暴力団若しくは同条第 2 号の暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 支出科目チェック表に記載した経費については、全て新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策又は診療体制確保等に要する経費です。
- 支出科目チェック表に記載した経費については、他の補助金の対象経費として申請しておりません。
- 提出書類の記載事項に虚偽があった場合は、補助金を一括返還します。

令和〇年 〇月 〇日

(申請者の記名押印又は署名)

社名・団体名 **医療法人〇〇〇 △△△病院**

代表者（職）氏名 **病院長 〇〇 〇〇** 印

※自書の場合は押印不要