

(様式第 3 号)

**社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金（令和 6 年度）
誓約書兼同意書**

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

法 人 名
(個人事業主の場合は屋号)

代表者職
(個人事業主の場合は氏名のみ)

代表者氏名

私は、社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金（以下「支援金」という。）の支給申請を行うにあたり、次に記載の項目について、誓約及び同意します。

なお、虚偽の誓約を行った場合又は同意した項目に違反した場合には、岩手県知事が支給額を決定する前であれば、支援金の支給申請を取り下げ、既に支援金の支給を受けていた場合は、速やかに岩手県に支援金を返還します。

記

確認	誓約項目
	本支援金の支給対象者の要件を満たしていること。
	本支援金の支給申請あたり、岩手県（支援金事務局）に提出した本支援金の関係書類、及び通帳その他の提出書類等に記載の事項に虚偽のないこと。
	本支援金を重複して申請しないこと。
	申請日現在事業を実施しており、引き続き事業を継続して実施する意思のあること。
	暴力団（※）でなく、また、役員等が暴力団員（※）や暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、当事業の経営に暴力団や暴力団員が実質的に関与していないこと。 かつ、将来にわたっても本項に該当しないこと。 ※ 岩手県暴力団排除条例（平成23年岩手県条例第35号）第 2 条第 2 号及び同条第 3 号に規定するものをいう。

確認	同意項目
	岩手県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じること。
	以下の場合には速やかに申請の取り下げ、支援金の返還に応じること。 ① 虚偽の申請が判明した場合 ② 誤った申請と給付がされていた事が判明した場合 ③ 誓約事項が順守されなかった場合
	個人情報の取り扱いに関して、支援金の給付手続きに必要な範囲で業務委託事業者と共有すること。
	本支援金によって収集した個人情報は社会福祉施設及び医療施設等の支援や管理の目的で岩手県が活用する事があること。

確認	確認項目
	申請に必要な様式 1 ～ 3 について、内容を確認、記載し同封しました。
	通帳の表紙、口座番号及び名義人（カタカナ）が確認できる箇所の写しを添付しました。
	申請者と振込口座の名義を確認しました。 また、確認の上で、振込口座の名義が違う場合は委任状を添付しました。

※ 上記の各種項目に誓約、同意する場合には、各種項目欄左の確認欄に☑チェックを記入すること。

※ 確認項目の記載内容を確認の上、必要な書類を手配し、各種項目欄左の確認欄に☑チェックを記入すること。

※ 確認欄の全てに☑チェックの記入がある場合のみ、当該支給申請を受理し、申請内容について、審査を行う。