

誓 約 書

私は、会津若松市介護人材就職支援金の支給申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

- 1 申請書及び提出書類の内容は、すべて事実と相違ありません。
- 2 会津若松市内の介護事業所で3年間以上継続して勤務します。
- 3 支給決定の事由に該当し、補助金の返還を命じられた場合は速やかに返還に応じます。

年 月 日

会津若松市長 あて

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号