

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 支給決定の取消し事由に該当し、支援金の返還を命じられた場合は、速やかに返還に応じます。

令和 年 月 日

会津若松市長 あて

住 所

申請者 氏 名

⑤

電話番号