

## 誓約書

私は、宇部市障害福祉施設就労者支援助成金の交付申請にあたり、以下の項目を確認し誓約します。

※以下の確認事項をご確認のうえ、必ず確認欄に☑してください。

No.	確認事項	確認欄
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。	<input type="checkbox"/>
2	宇部市内の障害福祉サービス事業所等で、利用者に直接支援を行う常勤支援員として（新たに・継続して）勤務します。（いずれかに○）	<input type="checkbox"/>
3	以下の(1)から(4)により助成金の返還を命じられた場合、速やかに返還に応じます。 (1) 申請書その他の提出書類の内容に偽りがあったときなど、不正な手段により助成金の交付を受けたとき (2) 常勤支援員として新たに就労し、1年以上継続して勤務できなかったとき。 （例）4月1日に就労し、翌年3月31日を経過する前に離職した場合 (3) 新規就労時に助成金の交付を受けた者が、1年経過時に再度助成金の交付を受け、就労を開始した日から起算して2年以上継続して勤務できなかったとき。 （例）4月1日に就労し、翌々年3月31日を経過する前に離職した場合 (4) その他助成金の交付が不相当と認められたとき。	<input type="checkbox"/>
4	申請の内容に変更があった場合は、速やかに届け出ます。	<input type="checkbox"/>
5	市が助成金対象者として確認するにあたり、必要に応じて就労先へ聞き取り等を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/>
6	本市の類似の助成制度を利用、又は利用する予定はありません。	<input type="checkbox"/>
7	過去に当該制度の助成金を受けていません。	<input type="checkbox"/>
8	宇部市暴力団排除条例(平成23年宇部市条例第19号)第2条第2号に規定する暴力団員及び暴力団員密接関係者ではありません。	<input type="checkbox"/>

年 月 日

宇部市長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生