

様式第2号（第4条関係）

堺市障害者・児童・母子・保護施設に係る
施設内療養支援金受給に係る誓約書・同意書

私は、堺市障害者・児童・母子・保護施設に係る施設内療養支援金支給要綱に基づく支援金の支給を申請するに当たり、下記の内容について、全て誓約いたします。

記

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

誓約・同意事項	チェックボックス
私は、支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
申請内容について、虚偽はありません。	<input type="checkbox"/>
申請内容に虚偽が判明した場合は、堺市障害者・児童・母子・保護施設に係る施設内療養支援金支給要綱第7条第2項の規定に基づき本支援金の返還に応じます。	<input type="checkbox"/>
堺市から報告・文書等の提出、提示等の求めがあった場合は、これに応じます。	<input type="checkbox"/>
申請書に記載された情報を、堺市暴力団排除条例第13条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、堺市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団員又は暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>

年 月 日

堺市長 殿

法人の所在地

法人名

代表者名（役職及び氏名）

㊞