別紙３

年　　月　　日

　大崎町長　　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

誓約書

私は，大崎町開業医支援事業補助金の申請にあたり，大崎町開業医支援事業補助金交付要綱（以下，「要綱」という。）の趣旨を十分に理解するとともに，補助金の交付決定を受けたときは，以下の内容について誓約いたします。

　なお，この誓約に反していることが判明した場合又は要綱第15条による交付の決定及び確定の取り消しとなった場合は，要綱第11条による申請の取り下げ又は要綱第16条による補助金の返還に応じます。

１　提出した申請書及び提出書類の内容に虚偽や不正はありません。

　２　補助金の事前審査及び申請に提出した書類の写しは全て原本と相違ありません。

　３　申請した経費については，国・県等その他の機関からの補助金や助成金等を含んでいません。

　４　事業開始から10年を経過するまでは，災害や事故等やむを得ない場合を除き，補助事業で整備した施設や設備を解体，廃棄，又は補助事業以外の用途に使用しません。

　５　直近１年間において都道府県や市町村の税金を滞納していません。

　６　土地の交渉，契約等に関するトラブルが発生した場合は，申請者及び交渉者との間で解決いたします。

　７　大崎町暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団，同条第２号に規定する暴力団員及び同条第３号に規定する暴力団員等が，申請者の行う事業（診療所の運営，準備等）に参画しておらず，かつ将来にわたっても参画することはありません。

　８　申請書及び提出書類に記載された情報は，行政機関（税務当局，警察，保健所等）の求めに応じて提供することに同意します。