様式第３号（第４条関係）

誓　　約　　書

私は，「津山市医療機関支援給付金」の交付を申請するに当たり，下記の内容について，誓約します。

記

・　支給された給付金は，津山市医療機関支援給付金事業の目的を踏まえ，医療施設の改善・充実に係る経費等，医療機関における運営・運用について恩恵を受ける形で活用します。

・　申請内容に虚偽が判明した場合，給付金の返還等に応じます。

・　津山市から検査や報告，是正のための措置等，求めがあった場合は，これに応じます。

・　代表者，役員，使用人又はその他の従業員等が，津山市暴力団排除条例（平成２３年津山市条例第２１号）第２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（以下「暴力団員等」という。）に該当せず，かつ将来にわたっても該当しません。また，前記の暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

令和　　年　　月　　日

津山市長　様

　　　　　　　　　所在地

（住　　　所）

　　　　　　　　　名称

（医療機関名）

　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　電話番号