

誓 約 書

私、_____は、日田市介護職員人材確保推進事業助成金の申請を行うにあたり、当助成金以外の補助、助成を受けていた場合は市へ申告いたします。申告した内容と相違が生じた場合は速やかに報告いたします。また、申請書の記載等に虚偽があった場合、受領した助成金の全額を返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日

住所

.....

氏名

.....

日田市長 様