（別紙３）

誓　約　書

私は、「北九州市新型コロナウイルス感染症外来診療体制支援給付金」の支給を申請

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、北九州市新型コロナウイルス感染症外来診療体制支援事業の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に当たって医療機関の資材の確保及び医療従事者の士気高揚・心身の負担軽減等を通じ、従事者に対する手当の支給及び職場環境の改善・充実に係る経費に充てるなど、従事者が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は、給付金の返還等に応じます。

・　北九州市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。

・　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が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は同条第６号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、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

北九州市長　様

法人所在地

法人名称

法人代表者氏名（自署）

（代表者の役職・氏名）

※法人の代表者又は管理者が自署してください。

※必要に応じてコピーして使用してください。