様式第4号（第5条関係）

**誓　約　書**

三股町長　様

　三股町地域医療介護総合確保基金事業費補助金の交付申請にあたり、下記について誓約いたします。

私は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２項に規定する暴力団をいう。）又は法人であってその役員が暴力団関係者（暴力団員（同条第６項に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者をいう。）ではありません。

上記に掲げる誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反した場合には、当該登録を抹消するなど、町が行う一切の措置について異議がありません。また、誓約事項を確認するため、町が、警察その他専門機関に照会を行うことについて同意いたします。

　　　　年　　　　　月　　　　　日

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞