

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

氏名

㊟

連帯保証人住所

氏名

㊟

誓 約 書

このたび、飯南町医療及び福祉従事者確保対策就業支度金の支給の決定を受けましたが、下記の事項を順守することを誓約いたします。

記

○支度金の支給要件を理解し、その要件を満たします。

○届出事項については、速やかに届け出をいたします。