

別紙 1

年 月 日

五泉市長 様

住 所
氏 名

印

誓 約 書

五泉市看護師等就業・移住支援金交付申請にあたり、次の事項について誓約します。

- 1 交付対象者の要件を満たすことを確認するため、市が公簿で確認し、又は関係機関に照会することについて同意すること。
- 2 支援金の申請日から5年以上継続して五泉市内に居住する意思を有すること。
- 3 就業・移住に関する五泉市のその他の支援金等の支給を受けたことがなく、かつ、受ける予定がないこと。
- 4 五泉市暴力団排除条例（平成24年五泉市条例第32号）第2条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者でないこと。
- 5 支援金交付申請書及び添付書類について偽りがないこと。
- 6 交付決定を受けた内容に変更があったときは、速やかに市長に届出を行うこと。
- 7 申請内容確認のため報告を求められた場合は速やかに応じること。
- 8 申請内容に虚偽が認められた場合、支援金の取り消し又は返還に応じること。