

様式第 5 号

宣誓書

森町長 様

私、_____は、森町介護職員人材確保対策事業実施要綱の規定に基づき、資格取得助成金の交付申請を行うにあたり、次の事項を誓約いたします。

1. 資格取得後 1 年以上は町内介護事業所等において就労すること。
2. 森町介護職員人材確保対策事業実施要綱第 10 条に該当した場合は、助成金の全額を返還すること。
3. 介護資格取得支援事業助成金申請書に、虚偽を記載し不正に助成金を受領した場合は、資格取得助成金を返還すること。

年 月 日

住 所

氏 名

⑩

電話番号