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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号