

令和6年度栃木県食事療養提供体制支援金に係る宣誓・同意書

※内容を確認の上、□にチェック(☑)してください。
(全てにチェックが入らない場合は支援金の交付対象となりません。)

はい

「令和6年度栃木県食事療養提供体制支援金(以下「支援金」という)事務手続について」を全て確認し、全ての交付要件を満たしています。

はい

支援金の不交付要件に該当しません。

はい

申請書類等の提出書類の内容に虚偽や不正はありません。

はい

申請内容の裏付けとなる証拠書類を5年間保存するとともに、栃木県から書類の追加提出等の求めや、報告及び是正のための措置の求めがあった場合には、これに応じます。

はい

申請書等の提出書類に記載された情報を、税務当局、警察、市町村等の行政機関の求めに応じて提供することに同意します。

はい

申請内容に不備等があり、令和6年 月 日()午後 時までに補正が完了しない場合には、原則申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。

年 月 日

代表者自署署名又は記名押印
