印鑑証明書と同一の印鑑により、可能な限り捨印をお願いします。

記載例

誓　約　書

東　京　都　知　事　　殿

精神障害者早期退院支援事業補助金交付要綱第５の規定に基づく補助金等の交付の申請を行うに当たり、当該申請により補助金等の交付を受けようとする者（法人その他の団体にあたっては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が東京都暴力団排除条例第２条第２号に規定する暴力団、同条第３号に規定する暴力団員又は同条第４号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないことをここに誓約いたします。

　また、この誓約に違反又は相違があり、精神障害者早期退院支援事業補助金交付の条件（以下「交付の条件」という。）第１０．７の規定により補助金等の交付の決定の取消しを受けた場合において、交付の条件第１０．８の規定に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応えることを誓約いたします。

　あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることを同意いたします。

日付は空欄にしてください。

令和　　年　　月　　日

法人名　　　　　　　　医療法人社団○○

◆法人名欄には、法人名を記入。個人病院、国立病院、都立病院、公立病院の場合は、空欄でお願いします。

◆主たる事務所の所在地欄について、所在地が法人と病院で異なる場合には、併記してください。

主たる事務所の所在地　○○区××町一丁目２番３号

事業者名　　　　　　　○×病院

代表　　　　　　　　　理事長　○○××　　印

◆事業者名欄には病院名を記入してください。

◆代表欄には病院管理者名を記入してください。

◆印鑑証明書の印と同じものを押印してください。

* この誓約書における「暴力団関係者」とは以下の者を言う。
* 暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者
* 暴力団員を雇用している者
* 暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
* 暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
* 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者