誓約書

岩手県知事　達　増　拓　也　様

年　月　日

住所：

名称：

代表者職氏名：

令和７年度岩手県医療機関生産性向上・職場環境整備等事業費補助金について、以下の事項を遵守することを、誓約します。

記

１　申請額総額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の名称 | 事業費（各施設の実支出額） | 配分額（各施設の申請額） |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |

　各施設の事業等の詳細は別添申請書のとおり。

３　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金　融　機　関　名 | | | | 金融機関コード | | | | 支　店　名 | 店舗コード | | |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種目 | 口　座　番　号 | | | | | | | 口　座　名　義 | | | | |
| １ 普通  ２ 当座 |  |  |  |  |  |  |  | (カタカナで通帳のとおりに記入願います。） | | | | |
| (漢字等で通帳のとおりに記入願います。） | | | | |

【留意事項】

・　対象施設ごとに「令和７年度医療機関生産性向上・職場環境整備等事業費補助金交付申請書（様式第１号）」を作成して、添付すること。

　・　配分額に変更が生じる場合は、変更前に「令和７年度医療機関生産性向上・職場環境整備等事業費補助金変更（中止・廃止）申請書」を提出し、変更交付決定を受ける必要があること。

　・　本書のとおり配分したことが確認できる書類（振込明細等）を申請書類等と併せて保管すること。