別紙１

誓約書

　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

所在地又は住所：

法人名又は氏名：

代表者職氏名　：

　　　　　　　　　　　　　※代表者が手書きしない場合は記名押印してください。

　私は、地方自治法施行令第１６７条の２第１項第３号に規定する障害者支援施設等に準ずる者の認定申請にあたり、千葉市障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要綱第２条第２項に規定する各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

　また、同認定申請をするにあたり、上記内容に該当しないことを確認するため、市が市税の滞納や法令違反がないことについて、関係行政機関等に照会することに同意します。

　なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、認定が受けられないこと又は認定の決定の取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。