**誓　　約　　書**

 令和　年 　　月 　　日

　（あて先）千 葉 市 長

 　　　　　　　 　　　　　　住所

 　　 　　　　　　法人名

　　 　　　　　　　 　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。

 　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　今般の千葉市計画相談支援推進事業補助金（以下、「本補助金」という。）の交付申請にあたり、以下の事項を含め、補助金交付要綱に従っていることを、誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

1. 交付要綱別表　区分１、２の、相談支援専門員の新規配置による交付申請を行うにあたって、対象となる相談支援専門員は「千葉市計画相談支援推進事業補助金交付要綱」第２条第９号に規定する「新規配置」に該当するものであり、過去５年間において本補助金の補助対象となっていない者である。