様式第３号（第４条関係）

# 誓　約　書

私は、小郡市障害福祉事業所等就労継続支援金の交付を申請するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

１　申請書及び提出書類の内容は、すべて事実と相違ありません。
２　支援金の返還を命じられた場合は、速やかに返還に応じます。
３　新型コロナウイルス感染症の影響により働く場を失ったもので「小郡市障害福祉事業所等就労継続支援金」の交付対象者であることを以下のとおり確認いたします（以下のいずれかの項目に該当すること）。

□　解雇や勤務日の減少（勤務シフトの削減等）により、就業機会が減少したアルバイトに従事していた者（学生、留学生を含む。）や、パートタイム労働者等
□　内定を取り消された学生等
□　離職を余儀なくされた正規雇用労働者や就業機会が減少した個人事業主等
□　従前から失業中であった者でさらに就職が困難になった者
□　保護者の収入減少に伴い、新たにアルバイト就業が必要となった学生等、新たに就業の必要が生じた者

年　　月　　日

小郡市長　　あて

申請者　住所

氏名　　㊞