

宣誓書

私は、牛久市生活習慣病等対策検診等実施要綱第9条の規定に基づき助成金の交付を申請するに当たり、助成を受けた検診項目について、年度内に市の補助を受けて受診しないことを宣誓いたします。

また、受診日において同要綱第9条第2項に規定する要件に該当しなくなった場合は、同要綱第11条第2項の規定により命じられた助成金の返還に応じることを誓約いたします。

年 月 日

牛久市長 殿

申請者 住所

氏名

印