様式９

自己申告書

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、補助金の交付決定を取り消すなど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。

記

１　厚生労働省から補助金交付等停止措置又は指名停止措置を受けている期間中でないこと。

２　過去１年以内に、当団体又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていないこと。

３　補助金の交付決定後、当団体又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検された場合には、速やかに報告すること。

４　前記１から３について、本事業について当団体が委託を行った場合の委託先についても同様であること。

５　中間支援法人又は中間支援法人の委託を受けた者が行う必要な報告の求め、関係書類等の提出指導、当該助成決定事業者の関係者への質問又は立入検査等の検査に応じること。

６　不正受給が発覚した場合には助成要領７の（３）の規定に従い助成金の返還を行うこと。

７　申請書類の内容に虚偽がないこと。

８　助成要領に定める規程を遵守すること。

令和　　年　　月　　日

住所

団体名

代表者氏名

社会福祉法人全国社会福祉協議会　殿