様式第１号別紙

年　　月　　日

誓約書

筑後市長様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　 印

私は、筑後市高齢者安全運転支援事業補助金の申請に当たり、下記のことを遵守し、不正に補助金を受給しないことを誓約いたします。

なお、万一違反した場合は、不正に受給した補助金を指定された期日までに返還することを併せて誓約いたします。

記

１　市に提出する書類の記載内容や補助金の受給要件に偽りがないこと。

２　安全運転支援装置又は安全運転支援自動車について、国又は県の補助金を受給しないこと。