

【記載例】※「●」部分を記載してください。

誓約書

令和●年●月●日

熊本県知事 木村 敬 様

法人住所 ●●●●●●●●●●●●●●●●

法人名 ●●●●●●●●●●

役職・代表者名 ●● ●●●●●

私は、令和7年度（2025年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費補助金を活用して事業を実施するに当たり、内示を受けた事業所【●●●●●●●●●●（事業所名を記載）】において、同補助金交付要領第3条（2）に規定する補助要件を満たすことを誓約いたします。

【参考】

○熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費補助金交付要領（※一部抜粋）
（補助要件等）

第3条

(2) (中略) 第12条に規定する実績報告の提出時まで、「ケアプランデータ連携システム」の利用を開始すること。(後略)

(実績報告)

第 12 条

2 事業実績報告書の提出期限は、補助事業が完了した日から起算して1月を経過した日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には当該承認通知を受領した日から1月を経過した日）又は交付決定を受けた年度の2月10日のいずれか早い日とする。

※誓約者の押印を省略する場合 ←押印をしない場合は記載（交付申請書と同様）

書類発行責任者氏名	●●●●●	電話番号	●●●●●●●●
担当者氏名	●●●●●	電話番号	●●●●●●●●