

別紙 1

令和 6 年度栃木県医療機関等物価高騰対策支援金に係る宣誓・同意書

※内容を確認の上、□にチェック (☑) してください。

(全てにチェックが入らない場合は支援金の交付対象となりません。)

はい

☐

「令和 6 年度栃木県医療機関等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という）交付
手続について」を全て確認し、全ての交付要件を満たしています。

はい

☐

支援金の不交付要件に該当しません。

はい

☐

申請書類等の提出書類の内容に虚偽や不正はありません。

はい

☐

申請内容の裏付けとなる証拠書類を 5 年間保存するとともに、栃木県から書類の追加提
出等の求めや、報告及び是正のための措置の求めがあった場合には、これに応じます。

はい

☐

申請書等の提出書類に記載された情報を、税務当局、警察、市町村等の行政機関の
求めに応じて提供することに同意します。

はい

☐

申請内容に不備等があり、令和 7 年 6 月 19 日(木)午後 5 時までに補正が完了しない
場合には、原則申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。

令和 7 年 月 日

宣誓・同意者名
