別紙１

誓　　約　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

栃木県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地又は住所： |  |
| 法人名又は氏名： |  |
| 代表者職・氏名： |  |

私は、地方自治法施行令第１６７条の２第１項第３号に規定する障害者支援施設等に準ずる者の認定申請にあたり、栃木県障害者支援施設等に準ずる者の認定に関する要領第２条第２項に規定する各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、別紙｢役員等名簿｣の記載内容について、暴力団排除に関し、栃木県警察本部に照会することを承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、認定が受けられないことまたは認定の決定が取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。