

年 月 日

誓 約 書

芳賀町長 様

申請者 住所 芳賀町

氏名

私は、芳賀町高齢者通院時タクシー利用助成金を申請するにあたり、下記の事項について事実と相違ないこと及び厳守することを、ここに誓約します。

記

1. 自主的に運転免許証を返納、更新せずに失効となった、又は運転免許証を今まで交付を受けたことがないため、現在、運転免許を受けていません。
2. 虚偽の申告により芳賀町高齢者通院時タクシー利用助成金の交付を受けた場合、助成金相当額を芳賀町に返還します。