

様式第4号（第7条関係）

誓 約 書

岬町長 様

住 所  
氏 名

私は、岬町不妊治療・不育治療助成金の交付申請に当たり、岬町不妊治療・不育治療助成事業実施要綱（以下「要綱」という。）第4条に定める助成対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、岬町不妊治療・不育治療助成金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた岬町不妊治療・不育治療助成金を返還することを誓約します。