公益財団法人東京都福祉保健財団理事長 殿

誓 約 書

当法人は、令和４年度東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づく申請にあたり、以下のことを誓約いたします。

１ 宿舎に関わる事項

（１）当法人が借り上げた宿舎であること

（２）当法人及び当法人の役員が所有する不動産ではないこと

（３）事業所の半径１０キロメートル圏内にある宿舎であること

２ 入居者に関わる事項

（１）要綱別表１に定める障害福祉サービス等事業所に勤務する職員であり、当該職員の職種は直接支援及び相談支援の業務に従事する者、サービス提供責任者、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者のいずれかであること

（２）当法人の役員ではないこと

（３）対象入居者には住居手当を支給しないこと

また、同居人がいる場合において、その同居人も住居手当を受給していないことについて確認済みであること

（４）非常勤職員を対象入居者として申請する場合は、当該非常勤職員の実労働時間が常勤職員の所定労働時間の５割以上であること

（５）災害対策上の業務に従事する職員であること

３ その他事項

（１）申請に関し、対象入居者である職員の了承を得ていること

（２）申請に関し、同一建物内にある事業所について要綱第４条（１）に定めるアからウのいずれに該当するかを判断し、重複して申請を行っていないこと

（３）要綱第４条（２）に定める社会福祉法等の違反事実がないこと

（４）要綱第１１条（８）に定める他の助成金と重複して交付を受けていないこと

（５）要綱第１１条（９）に定める該当の者がいないこと

本誓約書の内容に偽りその他の不正等があった場合は助成金の申請を取り下げます。

また、本誓約書の内容に偽りその他の不正等が助成金支給後に発覚した場合は助成金を返還します。

令和 年 月 日

法 人 名 ：

代表者職氏名 ：