様式２

**誓　　　約　　　書**

　私は、下記の事項について誓約します。

（該当する部分にしてください。全ての項目にがある方のみが申請可能です。）

記

　申請者は、医療機関・薬局における電子処方箋の活用・普及促進事業補助金交付要綱に定める補助対象事業者です。

　申請者(法人にあっては、その役員を含む。)は、和歌山県暴力団排除条例（平成23年和歌山県条例第23号）第2条第3号の暴力団員等又は同条第1号の暴力団若しくは同条第2号の暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

　□　申請者(法人にあっては、その役員を含む。)は、禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わらない者若しくはその刑の執行を受けることのなくなるまでの者に該当する者ではありません。

　記載した経費については、他の補助金（医療提供体制設備整備交付金実施要領（電子処方箋管理サービス）に基づき社会保険診療報酬支払基金から交付された補助金を除く。）の対象経費として申請しておりません。

　県の指示する、電子処方箋の普及推進に関する取組に協力します。

　提出書類の記載事項に虚偽があった場合は、補助金を一括返還します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

（申請者）

　氏名（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）