誓　約　書

令和６年　月　日

千葉県知事　熊谷　俊人　様

所　在　地

法　人　名

（個人開設の場合は記載不要）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和５年度第２回医療機関等物価高騰対策支援事業（施術所等　追加分）給付金

（以下「給付金」という）の交付申請をするに際し、下記の申請対象施設が、令和６年３月１日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び千葉県知事から承諾（登録）の通知を受けた施設であることを誓約します。

　また、本誓約書とともに、療養費支給申請に係る支払い結果通知書の写しも提出

いたします。

なお、内容を確認するため、千葉県が関東信越厚生局等、関係部署に照会することについて承諾します。

　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、給付金の交付を受けられないこと又は給付金の交付決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

　なお、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。

記

１　申請対象施設　所 在 地

　　　　　　　　　名　　称

２　施設の種別（どちらか一方の括弧内に丸を記載）

（　　）あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく施術所

（　　）柔道整復師法（昭和４５年法律第１９号）に基づく施術所