別紙１

　　　年　　月　　日

石川県知事　様

所在地又は住所：

法人名又は氏名：

代 表 者 氏 名：

**誓　　　約　　　書**

　私は、地方自治法施行令第１６７条の２第１項第３号に規定する障害者支援施設等に準ずる者の認定申請にあたり、石川県障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要領第２条第２項各号に規定するいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

　また、同認定申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、必要な官公庁（石川県警察本部等）に照会することについて承諾します。

　なお、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、認定が受けられないこと又は認定の決定が取り消されることになっても異議はありません。

また、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。