

伊丹市介護事業所食材調達支援金
実績報告書

伊丹市長 様

所在地
団体名
代表者名

(※) 本人（代表者）が自署しない場合は、記名押印して下さい。
法人の場合は、記名押印して下さい。

下記のとおり介護事業所食材調達支援金の実績について、伊丹市介護事業所食材調達支援金交付要綱第9条の規定により関係書類を添えて報告します。なお、裏面の「4 誓約事項」について、同意します。

記

(※) 該当する項目に☑を入れて下さい。

1 対象施設の名称及び介護サービスの種別	(種別：_____)
2 食事提供価格	交付申請日時点 1日あたり _____ 円 実績報告日時点 1日あたり _____ 円
3 交付申請額	_____ 円

※裏面もご確認ください。

4 誓約事項

- (1) 本報告書及び添付書類に記載の内容等に偽りはありません。
- (2) 私は、伊丹市が「伊丹市契約等からの暴力団排除に関する要綱」に基づき、貴市が行うすべての契約等から暴力団を排除していることを認識した上で、伊丹市介護事業所食材調達支援金の交付申請を行うとともに、下記の事項について誓約します。尚、これらの事項に反する場合、支援金の取り消しや損害賠償請求等、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。
 - ・私は、伊丹市暴力団排除条例第2条第1号又は第3号までに掲げる者に該当しません。
 - ・私は、伊丹市契約等からの暴力団排除に関する要綱第4条各号に掲げる者の該当の有無を確認するため、伊丹市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
 - ・私は、本誓約書及び役員名簿等が伊丹市から兵庫県伊丹警察署に提供されることに同意します。

5 添付書類

- ・令和6年3月時点の食事提供価格が分かる書類

以上