別記様式第2号（第6条関係）

年　　月　　日

西川町長　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自書又は押印

誓　約　書

　私は、西川町移住促進引越し費用補助金の交付申請にあたり、西川町移住促進引越し費用補助金交付要綱に定める下記の補助対象要件に該当することを、及びこれを遵守することを誓約します。

　また、西川町移住促進引越し費用補助金要綱第11条第1項各号のいずれかに該当することとなったときは、補助金の交付決定を取り消されても異議はありません。この場合において、既に交付を受けた補助金の全部または一部を返還します。

記

　１　転入日から5年以上、西川町に定住する意思があること。

　２　引越し費用について、他の制度による公的住宅扶助（生活保護等）を受けていない

こと。