

(様式第3-①号)

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会会長

私は、社会福祉法人秋田県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱等の規定を遵守し、秋田県内の障害福祉サービス事業所に勤務し障害福祉職員として業務に従事することを誓約します。

なお、同要綱等の規定に基づき、就職支援金の返還の債務が生じたときは、返還の期限までに、確実に返還することを誓約します。

【申請者】

| | |
|-----|-------------------------------------------|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | (フリガナ) |
| | (自署) ㊟ |

私は、上記の者の連帯保証人として、本人に誓約どおり履行させるとともに、就職支援金の返還債務及びその他の義務について、本人と連帯して一切の責任を負うことを誓約します。

【連帯保証人】

| | |
|-----|-------------------------------------------|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | (フリガナ) |
| | (自署) ㊟ |

※住所及び氏名は住民票の記載と一致すること。

(様式第3-①号)

※**障害者福祉職員**とは、障害福祉サービス（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第1項、同条第18項、第77条及び第78条、児童福祉法（昭和22年法律164号）第6条の2の2第1項、同条第7項及び第7条第2項、身体障害者福祉法（昭和24年法律283号。以下「身体障害者福祉法」という。）第4条の2に規定するサービスをいう。）を提供する施設若しくは事業所、障害者総合支援法第5条第27項、同条第28項及び第77条の2並びに身体障害者福祉法第5条に規定する施設若しくは事業所において、**主たる業務がサービス利用者に直接サービス（介護）を提供する者を言う。**