

令和〇年〇月〇日

宮崎県知事 殿

申請者氏名〇〇 〇〇

### 誓約書

私は、令和〇年〇月〇日に下記の事業所において事業を承継しましたが、実際は令和7年10月1日以前に営業を承継しており、「宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給・申請要領」に規定する事業所要件に該当することを誓約します。

### 記

- 1 申請者の氏名
- 2 営業を譲渡した者の氏名
- 3 営業所の名称、所在地及び確認証番号

※保健所の受付印が押印された承継届出書の控えと共に、御提出をお願いします。

担当者：  
連絡先：