

(様式)

「B 卵子凍結のための休暇制度等および福利厚生制度整備事業」を実施する場合のみ提出してください。

## 卵子凍結のための福利厚生制度に関する誓約書

東京都知事 殿

私は、働く女性のライフ・キャリアプラン応援事業制度整備助成金において、「卵子凍結のための休暇制度等及び福祉厚生制度整備事業」を実施事業として交付申請を行うにあたり、以下のことを誓約します。(□欄にチェックしてください。)

必ずチェックしてください。

卵子凍結のための福利厚生や手当等はありません。

交付申請書と同じ日付を記入してください。

令和〇年〇〇月〇〇日

本誓約書の内容に虚偽や不正があった場合は助成金の申請を取り下げます。助成金交付後に発覚した場合は助成金を返還します。

企業等の所在地  
企業等の名称  
代表者職・氏名

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
株式会社東京産業  
代表取締役 東京花子

署名(代表者自署)をした場合は、印鑑は不要です。  
代表者氏名に印字又はゴム印を使用した場合は、印鑑証明書と同じ代表者印が必要です。

(自署のほか、ゴム印+代表者印も可)

交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の場合、個人の住所地と企業等の所在地も併記してください。