

誓約書

石川県知事 殿

令和 6 年度石川県電子処方箋活用・普及促進事業費補助金の交付申請に関して、次の通り誓約します。

誓約事項

	申請者（法人その他の団体にあつては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）は、石川県暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 3 号に該当する暴力団員又は同条第 4 号に規定する暴力団員等に該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が、申請事業者の経営に事実上参画していません。
	申請者は、申請日時点において、業務上の行為により法令に違反し、行政処分を受けていません。
	この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は制度に基づく県や市町村等からの補助金等の交付を受けていません。（支払基金からの補助金を除く。）
	申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された補助金の返還に応じます。
	令和 6 年度石川県電子処方箋活用・普及促進事業費補助金交付要綱第 8 条（1）及び（2）に定める以下の取組みを実施します。 ・補助事業者は、オンライン資格確認等システムを運用開始した上で、電子処方箋管理サービスを利用できる環境を整備（電子署名に必要な H P K I カード等の保有も含む。）し、実際に電子処方箋管理サービスを継続して実施すること。 ・電子処方箋の普及促進に関する以下の取組みを行うこと。 ア 別に指定する周知広報資材（ポスター）の対象施設への掲示 イ 県が実施する電子処方箋の活用状況等に関する調査への協力

※ 誓約する事項に○を記入してください。1 つでも○が無い事項がある場合は、補助金の支給を受けることはできません。

開設者所在地 _____

開設者氏名 _____

代表者職氏名 _____