

様式第4号（第4条関係）

誓 約 書

年 月 日

四万十町長

様

入 居 者 <sup>ふりがな</sup> 住 所

高齢者安心住宅

号室

<sup>ふりがな</sup>  
氏 名

連帯保証人 <sup>ふりがな</sup> 住 所

<sup>ふりがな</sup>  
氏 名

連帯保証人 <sup>ふりがな</sup> 住 所

<sup>ふりがな</sup>  
氏 名

先に決定された高齢者安心住宅への入居については、四万十町高齢者安心生活支援住宅条例、四万十町高齢者安心生活支援住宅管理運営規則及びその他の指示命令等を遵守することはもとより、使用料金を滞納した場合又は入居者の責めに帰すべき事由によって与えた高齢者安心住宅若しくはその共同施設等の損害を原状回復する費用について入居者が負担できない場合は、連帯保証人が責任をもって弁済します。

なお、規定に違反して処分されても決して異議はありません。

連帯保証人連署をもって誓約します。

(注) 各々の連帯保証人が押印した印鑑の印鑑証明書及び各々の連帯保証人の源泉徴収票又は町が発行する所得額の証明書を添えてください。なお、連帯保証人は、原則として町内居住の方をお願いします。