様式第２号（第３条関係）

誓　約　書

　　　年　　　月　　　日

　　（あて先）丸森町長

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | 所在地（住所）〒 |
| 名称 |
| 代表者 | 役職 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 電話番号 |
|  |

私は、丸森町新型コロナウイルス感染症対策事業復活支援給付金の交付申請に当たり、下記のとおり誓約します。

記

１　町給付金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。また、丸森町補助金等交付規則及び丸森町新型コロナウイルス感染症対策事業復活支援給付金交付要綱の内容に従うことについて同意します。もし、虚偽その他不正の手段により町給付金の交付の決定又は交付を受けたことが判明した場合は、丸森町新型コロナウイルス感染症対策事業復活支援給付金交付要綱第５条の規定により、交付決定の取消及び町給付金の返還等に応じるとともに、丸森町補助金等交付規則第18条第１項による加算金の支払にも応じます。また、納付日までに町給付金を返還しなかった場合、その未納額につき丸森町補助金等交付規則第18条第２項による延滞金を納付することに応じます。

２　本年度において国給付金の給付を受けており、今後も事業を継続する意思があることを誓約します。

３　町から報告・立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。

４　別表第１に基づき、代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、丸森町暴力団排除条例（平成25年丸森町条例第10号）第２条第４号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。

５　申請書類及び添付書類の内容について、丸森町が行政機関や警察等に確認等を行うことに同意します。