

誓 約 書

丸森町長 殿

法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

事業者 住所又は所在地
〒

代表者 名称
役職
ふりがな
氏名

生年月日 年 月 日 生まれ

私は、丸森町営業時間短縮要請協力金の交付申請に当たり、下記のとおり誓約します。

記

- 1 協力金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。もし、虚偽が判明した場合は、交付決定の取消しや協力金の返還等に応じるとともに、加算金等の支払にも応じません。
- 2 丸森町から報告・立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。
- 3 申請内容に不正があった場合など、必要がある場合には、協力金の支給を受けた事業者名や対象施設名などの情報が公表されることに同意します。
- 4 申請書類及び添付書類の内容について、税務情報として使用することに同意します。
- 5 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、協力金の交付申請に当たりそれを証明する書類を添付しています。
- 6 代表者、役員又は使用人その他の従業員等は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6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。
- 7 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。