（様式２）

誓　　約　　書

川棚町営業時間短縮要請協力金(第２期)の支給を申請するにあたり、以下のとおり誓約します。

１．感染拡大の防止に向けて、業種別ガイドラインを遵守しています。

２．今後も、事業を継続する意思があります。

３．申請要件を全て満たしています。

４．申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本協力金の返還に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。

５．川棚町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。

６．申請に不正があった場合には、本協力金の支給を受けた事業者名、事業所名などの情報が公表されることに同意します。

７．申請する事業の営業に必要な許可等をすべて有しています。

８．他の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等の審査をするため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で、本協力金の申請書及び提出資料に記載された情報を当該他の行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。

９．次のいずれにも該当しておりません。

(1)川棚町暴力団排除条例(平成24年川棚町条例第19号)第2条第1号に規定する暴力団

(2)川棚町暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員

(3)暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者、その他町長が認めるもの

川棚町長　様

令和３年　　月　　日

【申請者】

所在地・住所

氏名

記入上の注意

（法人の場合）

・「所在地・住所」は、法人登記がある所在地を記載してください。

・「氏名」は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、法人登記印を押印して下さい。

（個人事業主の場合）

・「所在地・住所」は、住民登録がある住所を記載してください。

・「氏名」は、自署（押印不要）して下さい。