

(様式2)

## 誓 約 書

川棚町事業継続支援給付金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. 長崎県の要請に応じて支給された各市町の営業時間短縮要請協力金を受給していません。
4. 申請要件を全て満たしています。
5. 令和2年12月末現在で納期限が到来している町税の滞納はありません(または町から納付の猶予を受けています)。また、町税の納付状況について、町長が指名する職員が確認することに同意します。
6. 申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、給付金の返還に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。
7. 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。
8. 申請に不正があった場合には、給付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。
9. 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。
10. 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、本給付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。
11. 次のいずれにも該当しておりません。
  - (1) 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2号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)
  - (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)
  - (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

※法人にあつては名称及び代表者の氏名を記入し、法人登記印を押印ください。

※個人の場合は署名(自署)または記名・押印してください。