様式第3号(第4条関係)

誓　約　書

　私は、長洲町飲食業、小売業、理美容業等の事業継続支援給付金の支給を申請するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

1. 支給要件を全て満たしています。

2. 令和3年4月1日時点における従業員数については間違いありません。

3. 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。

4. 長洲町から追加書類等の提出の求めがあった場合は、これに応じます。

5. 長洲町から検査、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. 給付金の支給後、支給要件に該当しない事実や申請書類等に不正等が発覚した場合は、支給決定を取り消すとともに、給付金を返金することに同意します。

7. 申請内容に不正が発覚するなど、町長が必要と認めた場合、事業者名、対象施設等の情報を公表することに同意します。

8. 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2号に規定する暴力団、同条第6号に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していません。

以上

長洲町長　　様

　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所 在 地 | 〒　　　　- |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 | ㊞ |