

誓 約 書

鯖江市飲食店等緊急支援給付金の支給を申請するに当たり、以下のとおり誓約します。

チェック欄

1. 申請要件を全て満たしています。
2. 鯖江市税に滞納はありません。
3. 申請日時時点で事業を実施しており、今後も事業を継続する意思があります。
4. 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。
5. 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。
6. 鯖江市から検査・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。
7. 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、事業所名等の情報が公表されることに同意します。
8. 申請する事業の営業に必要な許可等を全て有しています。
9. 給付金の申請書類および提出資料の内容について、鯖江市が他の行政機関や警察等に確認等を行うことに同意します。
10. 代表者、役員、使用人、その他の従業員、構成員等が鯖江市暴力団排除条例に規定する暴力団、暴力団員および暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当していないこと。また、上記の暴力団、暴力団員および暴力団員等が経営に事実上参画していないこと。

鯖江市長 様

令和3年 月 日

【申請者】

法人本店所在地

個人事業者住所 : _____

法人名（屋号）: _____

法人代表者 職・氏名

法人代表者印

個人事業者 氏名 : _____

※法人の場合は、名称および代表者の職・氏名を記入し、法人代表者印を押印してください。

※個人事業者の場合は、自署してください。