

(様式4)

誓 約 書

諫早市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. 長崎県新型コロナウイルス感染拡大防止営業時間短縮協力金補助金を財源とした各市町の営業時間短縮要請協力金(76万円)を受給していません(しません)。
4. 申請要件を全て満たしています。
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. 諫早市から検査・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、事業所名など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すべて有しています。
9. 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。
10. 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30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諫早市長が認めるもの

諫早市長 様

令和3年 月 日

【申請者】

法人本店所在地

個人事業者住所 : 諫早市

法人名(屋号):

法人代表者 職・氏名

個人事業者 氏名 :

法人登記印

※法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名を記入し、法人登記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。