

(様式2)

誓 約 書

諫早市営業時間短縮要請協力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. 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. 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。
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) 諫早市暴力団排除条例(平成24年条例第20号)第2条第1号に規定する暴力団
 - (2) 諫早市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員
 - (3) 諫早市暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団関係者

諫早市長 様

令和3年 月 日

【申請者】

所在地・住所

氏名

法人登記印

【留意事項】

※法人の場合	
所在地・住所	法人登記がある所在地を記載してください
氏名	名称及び代表者の職・氏名を記名・押印してください なお、押印は法人登記印を押印してください
※個人事業主の場合	
所在地・住所	住民登録がある住所を記載してください
氏名	自署してください