

誓 約 書

私は、「森町経営継続給付金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

記

- ・ 私は、国の持続化給付金の支給を受けていません。
- ・ 今後も事業を継続する意思があります。
- ・ 申請要件は、全て満たしています。
- ・ 私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、給付金の返還等に応じます。
- ・ 森町から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・ 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。
- ・ 給付金の支払については、口座振替により受領することを希望します。
- ・ 申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が森町暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

上記誓約事項を良くご確認のうえ、下記に所在地、名称、代表者氏名をご記入ください

以 上

令和〇年〇月〇日

森町長 太田 康雄 様

所 在 地 静岡県周智郡森町森 2101-1

名 称 株式会社 森町

代表者氏名 森町 太郎

※ 所在地、名称、代表者氏名は、以下のいずれかにより記入してください。

- ① 法人の代表者又は個人事業主が全て自署
- ② ゴム印等で記名し、代表者印を押印