

誓 約 書

申請を行う日付を記入してください

令和 3 年 9 月 2 日

色麻町長 様

事業所の住所、名称、代表者の役職を記入した上、代表者の「氏名」と「ふりがな」の部分は、**必ず自筆**で記入してください。

事業者

所在地(住所)

〒981-4122

色麻町四竈字北谷地41番地

代表者

名称 色麻商店

役職 代表

ふりがな

氏名

印

生年月日 昭和50年10月10日生

※氏名は自署願います。

私は、色麻町事業継続支援金の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。

記

- 申請時点で町内において事業を行っており、支援金受領後も、事業を継続する意思があります。
- 色麻町新型コロナウイルス感染症拡大防止時短営業協力金の交付を受けていません。
- 支援金の申請に関し、全て事実と相違ありません。もし、虚偽が判明した場合は、交付決定の取消や支援金の返還等に応じます。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、色麻町暴力団排除条例(平成24年色麻町条例第26号)に規定する暴力団員に該当しません。

以上