

香美市営業時間短縮要請対応臨時給付金の申請に関する誓約書

私は、香美市営業時間短縮要請対応臨時給付金給付要綱に基づいて香美市営業時間短縮要請対応臨時給付金を申請するにあたり、下記の内容について誓約します。

記

- ①香美市営業時間短縮要請対応臨時給付金給付要綱で定めているすべての申請要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。
- ②給付金の申請に当たって提出する書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
- ③給付要件の確認のために必要な税務情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- ④香美市長から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- ⑤高知県から新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための事業を実施するために必要があるとして、香美市に情報提供（申請者情報、振込先等）の依頼があった場合の提供に同意します。
- ⑥申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が暴力団（香美市暴力団排除条例（平成22年香美市条例第51号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。）に該当しない、かつ、将来にわたっても該当しません。
- ⑦申請書類、内容等に関して虚偽や不正等が判明し、既に給付金の支給を受けているときは、給付金の返還と延滞金の支払いに応じます。
- ⑧その他、香美市営業時間短縮要請対応臨時給付金給付要綱の記載事項について理解のうえ、同意します。

令和 年 月 日

香美市長 様

住所 _____

名称（法人名又は屋号） _____

代表者職・氏名 _____

※法人の代表者又は申請者本人が自署してください。（ゴム印不可）