

誓 約 書

村田町長 大沼 克巳 殿

所在地（住所） 〒

事業者

名称

役職

ふりがな

代表者

氏名

印

生年月日

年

月

日生まれ

性 別

男

・

女

私は、村田町第2期事業継続応援給付金の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。

記

- 給付金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。もし、虚偽が判明した場合は、交付決定の取消や給付金の返還等に応じるとともに、加算金等の支払にも応じます。
- 村田町から報告・立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類及び添付書類の内容について、税務情報として使用することに同意します。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 申請書類及び添付書類の内容について、村田町が行政機関等に確認等を行うことに同意します。

以上