

天理市感染症拡大防止時短協力金に係る誓約書

私(当社)は、天理市からの営業時間短縮の要請を受けて、天理市内に所在する店舗の営業時間短縮に協力したので、天理市感染症拡大防止時短協力金の交付を申請するとともに、下記のとおり誓約します。

記

- ・業種別の各種感染予防ガイドラインを十分に理解し、積極的に感染拡大防止対策に取り組んでいます。
- ・申請内容に虚偽が判明した場合は、天理市感染症拡大防止時短協力金の返還等に応じます。
- ・天理市から検査・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。
- ・必要がある場合には、事業者名(屋号)、対象店舗などの情報がホームページ等に公表されることに同意します。
- ・必要がある場合には、天理市が他の行政機関の求めに応じて、本支援金に関する情報を提供することに同意します。
- ・申請者をはじめ、役員、支配人及び支店又は営業所の代表者(以下「申請者等」という。)は暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成30年法律第77号。以下「暴対法」という。)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、申請者等は暴力団員又は暴対法第2条第2号に規定する暴力団と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。

令和 年 月 日

住 所

法人名

又は商号

代表者名

※自署又は記名押印

※個人事業者については本人確認書類と同一住所を記載