第２号様式（第５条関係）

誓　　約　　書

年　　月　　日

石巻市長（あて）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | 所在地（住所）  　〒 |
| 名称 |
| 代表者 | 役職 |
| 氏名 |

私は、石巻市感染予防支援補助金の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。

記

１　補助金の申請に関し、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、交付決定の取消や補助金の返還等に応じます。

　(1)　補助対象店舗等が石巻市に置かれていること。

　(2)　過去にこの補助金の交付を受けたことがないこと。

(3)　次の各号のいずれかに該当しないこと。

　　ア　国及び法人税法（昭和４０年法律第３４号）別表第一に規定する公共法人

　　イ　政治団体

　　ウ　宗教上の組織又は団体

　　エ　石巻市暴力団排除条例（平成２４年石巻市条例第４２号）第２条第４号に規定する暴力団員等

(4)　感染予防対策に要した経費を国の小規模事業者持続化補助金、宮城県中小企業等再起支援事業補助金その他の補助金の申請の対象経費にしていないこと。

２　申請書類及び添付書類の内容について、その審査のために、私（当社）の市税の納付状況について、調査することに同意します。

３　石巻市から報告又は立入検査の求めがあった場合は、これに応じます。

４　申請内容に不正があった場合など、必要がある場合には、補助金の支給を受けた事業者名や対象施設名などの情報が公表されることに同意します。

５　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。