第２号様式（第４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、石巻市飲食業等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

１　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)　過去にこの給付金の交付を受けたことがないこと。

(3)　石巻市暴力団排除条例（平成２４年条例第４２号）第２条第４号に規定する暴力団員等でないこと。

２　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。

３　申請内容に不正があった場合など、必要がある場合には、給付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。

４　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。