

様式第2-2号（第4条関係）

長久手市理美容休業協力金の申請に関する誓約書

私（法人）は、長久手市理美容休業協力金の申請にあたり以下のことを誓約します。

- ・ 申請書の内容に虚偽や不正があった場合、交付要件を満たしていないことが判明した場合は、理美容休業協力金の申請を取り下げます。また、理美容休業協力金支給後に発覚した場合は理美容休業協力金を返還します。
- ・ 理美容休業協力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。
- ・ 休業の対象となる長久手市内の全ての店舗において休業を実施しました。
- ・ 愛知県・長久手市新型コロナウイルス感染症対策協力金（50万円）又は長久手市新型コロナウイルス感染症対策協力金（25万円）の交付を受けません。
- ・ 休業協力事業者として、店舗名及び店舗所在地を長久手市のホームページに掲載されることに同意します。
- ・ 市長が必要と認めた場合には、納税者情報・納付状況を確認し、申請内容に虚偽が無いかを確認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若しくは構成員等が愛知県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に事実上参画していません。
- ・ 市長が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。

令和 年 月 日

申請者 住 所

申請者 氏 名

〔法人にあつては名称
及び代表者職氏名〕

印