

様式第2号（第5条関係）

誓約書

年 月 日

桜川市長 大塚 秀喜 様

住所

法人名

代表者氏名

㊞

私は、桜川市新型コロナウイルス感染症予防対策支援給付金の支給申請を行うにあたり、以下のことを誓約します。

記

- 1 桜川市内に本店及び事業所を有し、桜川市内で事業を営んでおり、今後も事業を継続する意思を有していること。
- 2 桜川市新型コロナウイルス感染症予防対策支援給付金支給要項第3条に規定する給付金の支給対象者の要件を満たしていること。
- 3 桜川市補助金等交付規則及び桜川市新型コロナウイルス感染症予防対策支援給付金支給要項の規定を遵守すること。
- 4 申請事項及び提出書類等の内容が虚偽でないこと。
- 5 桜川市新型コロナウイルス感染症予防対策支援給付金支給要項第8条に規定する支給決定の取消し等を受けた場合は、給付金を返還すること。