

誓約書

利尻富士町休業協力・感染リスク低減支援金の申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

- 1 申請者が申請書に記載する内容に、間違いありません。
- 2 申請者（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は、暴力団及び暴力団員若しくは暴力団関係事業者ではありません。
- 3 令和2年4月25日（土）から同年5月15日（金）までの全ての期間において申請した休業・営業時間の短縮等の取組を実施しました。
- 4 3の期間中に、営業時間等の短縮やレイアウトの変更等の措置を取った上で、営業を継続する場合には、施設運営のきめ細やかな取組（「3つの密の防止」「飛沫感染・接触感染の防止」「移動時の感染の防止」「発熱者等の施設への入場防止」のいずれ一つ以上）を実施しました。
- 5 申請書類に記載された情報は、公的機関（保健所、税務当局等）の求めに応じて提供することに同意します。

【署名欄】 署名年月日 令和 年 月 日

所在地 _____

申請事業者名 _____

代表者職氏名 _____

※必ず自署すること。