

太子町経営継続支援持続化給付金交付申請にかかる誓約書

令和 年 月 日

太子町長 様

住所又は
事業所所在地 _____

氏名又は
法人名・代表者名 _____ ⑩

電話番号 _____

私は、太子町経営継続支援持続化給付金の交付を受けるにあたり、次のとおり誓約します。

誓約 (押印)	誓約内容
⑩	国の持続化給付金、兵庫県の休業要請事業者経営継続支援金及び他の地方公共団体が交付する持続化給付金に準ずる給付金のいずれの対象とならない。 必要な場合には、関係機関に照会することを承諾する。
⑩	太子町における暴力団排除条例（平成25年太子町条例第7号）第2条に該当していない。 必要な場合には、兵庫県警察に照会することを承諾する。

- ※ 住所、氏名は、自署でお願いします。
- ※ 法人の場合は、代表者印の押印をお願いします。
- ※ 誓約欄は、誓約内容を確認のうえ、押印をお願いします。