

誓約書

私は、大阪府緊急事態措置に伴う施設の使用制限の要請等に基づき、「休業要請支援金(府・市町村共同支援金)」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、すべて誓約致します。

記

※誓約事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

私は、申請要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本支援金の返還と違約金の支払いに応じます。	<input type="checkbox"/>
大阪府から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された使用制限の要請等を受けている施設名(屋号)・所在する市町村名の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
個人情報の取り扱いに関して、本支援金の審査・支給に関する事務に限り、大阪府が一部事務委託を予定している公益財団法人大阪産業局、本支援金事業を共同実施する市町村と共有することに同意します。	<input type="checkbox"/>
業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
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、大阪府暴力団排除条例第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及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、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、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>

以上

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地

名 称

代表者名

印

※下線部については、法人の代表者又は個人事業主が自署・押印(法人の場合は代表者印、個人の場合は実印)してください。