

誓約書

私は、富津市中小企業者等事業継続支援給付金の申請をするに当たり、下記の内容について、誓約します。誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、給付金の交付を受けられないことになっても異議はありません。

記

- ・富津市中小企業者等事業継続支援給付金の対象要件に全て該当しています。また申請内容に虚偽はありません。
- ・千葉県中小企業等事業継続支援金（対象月：令和3年4月～9月）の支給決定を受けました。
- ・現在事業を営んでおり、引き続き富津市において事業を継続します。
- ・富津市中小企業者等事業継続支援給付金に複数の申請を行いません。
- ・対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は富津市中小企業者等事業継続支援給付金の申請を取り下げ、給付金の交付後に発覚した場合は交付額を返還することになります。

以上

令和 年 月 日

富津市長 高橋 恭市 様

所在地 _____

名称 _____

代表者名 _____

※所在地、名称及び代表者名については法人の代表者又は個人事業主が必ず自署してください。