

誓約書

岩出市長 様

申請者 住所（所在地）

氏名（事業所名及び代表者氏名）

印

※法人の場合は代表者の署名、個人事業主の場合は  
自署により押印を省略することができます。

私は、岩出市事業所応援給付金の申請及び請求について、下記事項を遵守することを誓約いたします。

なお、必要な場合は関係機関（岩出市税務課及び和歌山県警等）に個人情報等を照会することについて承認し、当該事項に関する書類の提出を求められた場合は、指定された期日までに提出します。

記

- ・私は、本申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
- ・岩出市事業所応援給付金申請書の不備等の事由により支払いが完了せず、かつ令和4年1月31日までに、申請者に連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことに同意します。
- ・岩出市事業所応援給付金受給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には当該給付金を指定された期日までに返還することに同意します。
- ・私は、反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力と関係を持つ意思がないことを誓約します。
- ・岩出市事業所応援給付金申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱うことに同意します。
- ・今後も本申請での事業を継続していく意思があることに間違いありません。