

様式第2（第4条関係）

誓約書

私（法人・団体）は、安城市新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金（以下「休業協力金」という。）の申請に当たり次のように誓約します。

- 1 申請書の内容に虚偽や不正があった場合又は交付要件を満たしていないことが判明した場合は、休業協力金の申請を取り下げます。また、休業協力金交付後に判明した場合は休業協力金を返還します。
- 2 休業協力金の申請に当たって提出する書類の写しは、全て原本と相違ありません。
- 3 休業協力金の交付の対象となる県内の全ての店舗において休業しました。
- 4 愛知県・安城市新型コロナウイルス感染症対策協力金（50万円）を受給しません。
- 5 県に届出された理容所・美容所の開設者情報を確認し、申請内容に虚偽がないか確認することに同意します。
- 6 休業協力金は安城市のみに申請し、愛知県内の他の市町村に申請していません。
- 7 休業協力事業者として、法人名、屋号、法人番号、施設の種類、施設名称及び店舗所在地を安城市のウェブサイトに掲載されることに同意します。
- 8 市長が必要と認めた場合には、納税者情報又は納付状況を確認し、申請内容に虚偽が無いかを確認することに同意します。
- 9 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愛知県暴力団排除条例（平成22年条例第34号）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及び同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に事実上参画していません。
- 10 市長が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。

令和2年 月 日

申請者住所

申請者氏名

〔法人にあっては名称
及び代表者職・氏名〕

印

※自署の場合は、押印不要です。