

様式第 2

大口町新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請に関する誓約書

私（法人・団体）は、大口町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。）の申請にあたり以下のことを誓約します。

1	申請書の内容に虚偽や不正があった場合や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発覚した場合は休業協力金を返還します。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
3	休業の対象となる愛知県内の全ての店舗において休業しました。	<input type="checkbox"/>
4	愛知県理容生活衛生同業組合又は愛知県美容業生活衛生同業組合の組合員ではありません。	<input type="checkbox"/>
5	愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金及び大口町新型コロナウイルス感染症対策協力金を受給しません。（併給不可）	<input type="checkbox"/>
6	他市町村が実施する新型コロナウイルス感染症対策のための理容業・美容業事業者に対する協力金を申請しません。	<input type="checkbox"/>
7	愛知県内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。	<input type="checkbox"/>
8	休業協力事業者として、施設の種類、施設名称及び店舗所在地を大口町のホームページに掲載する場合は、同意します。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
10	町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。	<input type="checkbox"/>

※太枠内の口に全てチェック☑をしてください。↑

令和2年 月 日

大口町長 様

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

※申請者住所、申請者氏名については、法人の代表者又は個人事業主が自署・押印（申請書（様式第1）に使用した印鑑と同一のもの）してください。