

寝屋川市雇用調整助成金等申請費用補助金誓約書

私又は当社は、「寝屋川市雇用調整助成金等申請費用補助金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、すべて誓約いたします。

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。

・私又は当社は、申請要件をすべて満たしており、申請書類に記載するすべての事項について、事実と相違ありません。	<input type="checkbox"/>
・申請要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、本補助金の返還と違約金の支払いに応じます。	<input type="checkbox"/>
・寝屋川市から検査・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"/>
・市税について滞納がないことを誓約します。また、担当部署へ市税の納付状況（税目、税額、申告の有無等）及び住民基本台帳（住民票等）について確認等を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/>
・申請書類に記載された情報を公的機関の求めに応じて提供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、本補助金の審査・支給・支給後の調査に関する事務に限り、寝屋川市が使用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
・申請内容の不備等が、寝屋川市の指定する期間内に解消せず再度の申請が行われなかった場合は、寝屋川市が、申請者は本補助金の支給を受けることを辞退したものとみなすことに同意します。	<input type="checkbox"/>
・本市が実施する寝屋川市域の新型コロナウイルス感染症対策及び実態調査に協力します。	<input type="checkbox"/>
・申請内容に関する振込口座の記入間違い等軽微な修正については、寝屋川市が補正することに同意します。	<input type="checkbox"/>
・申請書類に記載された情報を、寝屋川市暴力団排除条例第 12 条に基づき、大阪府警察本部に照会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、寝屋川市暴力団排除条例（平成 25 年寝屋川市条例第 20 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団、同条第 3 号に規定する暴力団員又は同条第 5 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"/>

令和 年 月 日

(あて先) 寝屋川市長

所在地

事業者名
(法人名又は屋号)

代表者氏名

(※) 自署しない場合は、記名押印してください。