

様式第 2 号（第 7 条関係）

誓約書・同意書

以下の内容を確認し、いずれかにチェックをしてください。

はい	いいえ	誓約・同意事項
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 申込内容に虚偽はありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 令和 8 年 1 月 1 日時点において、町内に本店を有しています。（個人事業主の場合は、町内に主たる事業所を有しています。）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までの期間（開業等をした月以前の月を除く。）のうち連続した 3 か月の光熱費及び燃料費の合計額が 10 万円以上です。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 本交付金の交付後も、引き続き五霞町内で事業継続の意思があります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 納期限の到来した町税（町外に住所がある個人にあつては、住所がある市区町村の市区町村税）を完納しています。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 健康保険法その他の医療保険に関する法律の被扶養者ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 法人税法第 2 条第 5 号に規定する公共法人ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 宗教上の組織又は団体ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 政治団体ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 法人並びにその代表者及び役員又は個人事業主が、五霞町暴力団排除条例（平成 23 年五霞町条例第 18 号）第 2 条第 1 号から第 3 号までのいずれにも該当しません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 破産法の規定による破産手続開始の決定を受けた者ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 町が実施する五霞町介護施設、障害者施設、保育施設及び医療機関等物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金と重複していないことを五霞町が確認することについて、同意します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 本交付金の審査に当たり、必要な調査及び追加資料の提出に同意します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 申込書の不備その他申込者の責に帰すべき事由により令和 8 年 10 月 31 日までに交付金の交付ができない場合には、町長は当該申込みが取り下げられたものとみなすことについて、同意します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 本交付金の審査に当たり、上記に係る事項を証明すべき事実を町長が公簿等により確認することについて、同意します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 交付要件に該当しない事実が判明した場合は、交付決定の取消し及び交付金の返還に応じます。

上記事項に誓約・同意いたします。

誓約した内容と事実が相違する場合は、本交付金が受けられないことになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が全責任を負うものとします。

年 月 日

（あて先）五霞町長

（申込者）所在地（事業所）

名称（屋号）

役職名・氏名（自署）

印