別記様式（第７条関係）

誓約書

私は、上三川町テイクアウト導入支援助成金の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

記

・上三川町テイクアウト導入支援助成金の申請要件を満たしています。

・助成金の申請区分（下記のいずれかに、チェックしてください。）

　[ ] 申請区分１：令和２年１月１日以降にテイクアウトを開始しました。

令和２年１月１日以降にテイクアウトを開始する予定です。

　　[ ] 申請区分２：令和元年１２月以前からテイクアウトを実施しており、下記のとおり売上高が３０％以上減少しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ａ** 対象月の売上高 | **Ｂ** 前年同月の売上高 | **Ｃ** 減少率 |
| （**年　　　月**） | （**年　　　月**） | （１－（ **Ａ** ／ **Ｂ** ））×１００ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |  |  | **．** |  | ％ |

※ 創業から１年に満たない場合、**Ｂ**には、「２０１９年の年間総売上の平均月額」を記入してください。

※ Ⅽには小数点以下第一位までの数字を記入してください。

・上三川町から検査・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。

・上三川町が保有する税務情報を確認することに同意します。

・代表者又は役員が上三川町暴力団排除条例第２条第３号に規定する暴力団、同条第５号に規定する暴力団員等及び第６条に規定する密接関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員等及び密接関係者が経営に事実上参画していません。

・申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、助成金返還に加え、助成金受領の日から納付の日までの期間に応じて、年利10.95％の割合で計算した加算金を支払います。

・今後もテイクアウトを継続します。

以上

 年 月 日

上三川町長　様

住 　　所

名　　 称

代表者住所

代表者名

生年月日

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。