第２号様式（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）阿久根市長

住　　所（法人その他の団体にあっては，事務所又は事業所の所在地）
（個人事業主にあっては，自宅の住所）
（〒　　）

氏　　名（法人その他の団体にあっては，名称及び代表者の氏名）
（個人事業主にあっては，屋号及び代表者の氏名）

（署名又は記名押印）

誓約書

当社（私）は，阿久根市タクシー事業者等事業継続支援給付金（第２期）の交付を申請するに当たり，次の内容について，誓約します。

１　給付金に係る給付対象要件を満たしています。また，これまでに阿久根市タクシー事業者等事業継続支援給付金（第２期）（以下「給付金」という。）を申請し，及び交付を受けたことはありません。

２　基準日以前から阿久根市で事業を営んでおり，今後も事業継続の意思があります。

３　記載事項及び証拠書類等の内容に虚偽はありません。

４　本申請の内容に関し，阿久根市から調査，報告，訂正などの求めがあった場合には，速やかにこれに応じます。

５　偽りその他不正の手段により給付金の交付を受けたことが判明した場合には，給付金の交付の取消し及び返還に異議なく応じます。

６　阿久根市長が，交付対象要件を確認するため，必要な事項を，鹿児島県警察本部長，国土交通省九州運輸局鹿児島運輸支局又は鹿児島県公安委員会に照会することについて同意します。

７　給付金の交付事務に係る審査の範囲で，申請者に係る所得並びに市税の課税及び納付の状況を照会・調査することに同意します。