

誓約書

私は、壬生町非接触型決済導入支援金の申請にあたり、下記事項について誓約します。

記

- ・申請要件を満たしており、それを証明するものを添付しています。
- ・壬生町内の店舗等において、非接触型決済及び非接触型端末について2年以上継続して使用します。
- ・壬生町から検査・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。
- ・要件審査の為、町税の滞納状況を確認することに同意します。
- ・代表者又は役員が壬生町暴力団排除条例第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又は同条第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。
- ・申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、補助金の返還等、壬生町の指示に従います。

以 上

令和 年 月 日

壬生町長 小 菅 一 弥 様

住所又は所在地

---

名称（会社名、屋号等）

---

代表者氏名

---

⑩