

私は、東京都の営業時間短縮の要請に基づき、「営業時間短縮に係る感染拡大防止協力金」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

- ・申請要件を満たしています。虚偽が判明した場合は、協力金の返還等に応じるとともに、協力金と同額の違約金を支払います。
- ・「営業時間短縮に係る感染拡大防止協力金申請書」に記載した事項について、事実と相違ありません。
- ・東京都から検査・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。
- ・店舗名（屋号）及び所在する区市町村名の公表に応じます。
- ・「東京都感染拡大防止協力金」の第1回及び第2回の申請書類に記載された情報や「感染防止徹底宣言ステッカー」作成フォームにおける登録情報を本協力金の審査等において利用することに同意します。
- ・申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。
- ・業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています(第1回または第2回の申請書に添付しました)。
- ・私は、店舗の代表者等であり、申請店舗を運営し、営業時間短縮等を行う権限を有しています。また、申請内容に疑義があった場合に、東京都が申請店舗の関係者に対して、本申請の内容について調査することに同意します。
- ・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東京都暴力団排除条例第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、同条第4号に規定する暴力団関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

以上

令和 年 月 日

東京都知事殿

所在地

法人名

代表者職・氏名

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

