

誓約書

私は、東京都の営業時間短縮の要請に基づき、「9月の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。
- ・「9月の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）及び所在する区名の公表に応じます。
- ・これまでの感染拡大防止協力金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（既に提出しました）。
- ・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。