

誓 約 書

私は、新型コロナウイルス感染拡大防止のための自主的休業に伴う、『佐賀型 県境
ストップ支援金』に係る休業状況届出を行うに当たり、下記の内容について誓約しま
す。

記

- ・対象要件を満たしています。虚偽が判明した場合は、支援金の返還等に応じるととも
に、加算金の支払に応じます。
- ・佐賀県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、支援金の交付を受けた事業者
名、対象施設名等の情報を公表され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。
- ・自己又は自社若しくは自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
また、次に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人で
はありません。

- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7
号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- イ 暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- ウ 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
- エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える
目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
- オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接
的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
- カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

以上

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

所在地 _____
 名 称 _____
 代表者名 _____

※ 法人の代表者又は個人事業者が自署してください。

