

# 誓 約 書

長沼町休業協力・感染リスク低減支援金の申請にあたり、下記のとおり誓約します。

## 記

- 1 申請者が申請書に記載する店舗の所在地、事業内容、営業時間、感染症防止対策の内容その他すべての記載事項の内容に、間違いありません。
- 2 申請者（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は、長沼町暴力団の排除の推進に関する条例（平成24年条例第30号）第2条第1号及び第2号に規定する暴力団及び暴力団員若しくは同条第3号に規定する暴力団関係事業者ではありません。
- 3 令和2年4月25日（土）から令和2年5月15日（金）までの全ての期間において、申請した休業・営業時間の短縮等の取組を実施します。
- 4 3の期間中に、営業時間等の短縮やレイアウトの変更等の措置を取った上で、営業を継続する場合には、施設運営のきめ細やかな取組（「3つの密の防止」「飛沫感染・接触感染の防止」「移動時の感染の防止」「発熱者等の施設への入場防止」のいずれか一つ以上）を実施します。
- 5 休業等の要請期間が延長された場合には、その期間中においても上記3及び4の取組を継続します。
- 6 休業等の要請期間中に、上記3の取組を中止するなど申請要件に該当しなくなった場合には、長沼町に速やかに連絡します。
- 7 申請書類に記載された情報は、公的機関（保健所、税務当局等）の求めに応じて提供することに同意します。

## 【署名欄】

署名年月日 令和 年 月 日

〒

所 在 地： \_\_\_\_\_

申請事業者名： \_\_\_\_\_

代表者職氏名： \_\_\_\_\_ 印