

新潟県知事 様

誓 約 書

私は、「新潟県事業継続支援金」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

- ・ 「新潟県事業継続支援金」申請要領に定める要件を全て満たしています。
- ・ 「新潟県事業継続支援金」申請書様式1・様式2・様式3に記載した事項について、事実と相違ありません。
- ・ 申請を行った店舗数について、事実と相違ありません。
- ・ 新潟県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・ 申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、支援金を返還するとともに、支援金受領日から返還日までの日数に応じた加算金を支払います。

以上

令和 年 月 日

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。

※ 個人の場合は、本人確認資料と同一の住所を記載してください。