

## 宣 誓 書

私は、日高町飲食店応援給付金の給付申請をするに当たり、下記の内容について、宣誓します。宣誓した内容と事実が相違することが判明した場合には、給付金の給付を受けられない、もしくは、給付金の全部又は一部を返還することになっても異議はありません。また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

### 記

- (1) 日高町飲食店応援給付金交付要綱第2条の給付対象者の要件を満たしていません。
- (2) 日高町飲食店応援給付金交付要綱第3条の不給付要件に該当しません。
- (3) 日高町飲食店応援給付金交付要綱第5条の給付申請書及び添付書類の内容に虚偽はありません。
- (4) 給付金の給付を受けた後、修正申告等で申請内容に変更が生じた場合は、速やかに報告し、変更申請や返還手続き等の指示に従います。

以上

令和 年 月 日

日高町長 松本 秀司 様

申請者住所

---

事業所名称

---

申請者氏名

---

印

※ゴム印等を使用せず代表者又は個人事業主が自署してください。