

別紙

令和 年 月 日

(あて先) 千葉市長

所在地  
名称  
代表者職・氏名  
連絡先

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

## 誓約書・同意書

今般の千葉市観光バス事業者燃料費高騰対策支援金(令和5年度第2期)の給付申請に関し、以下の事項に相違ないことを誓約・同意します。

誓約した内容と事実が相違する場合は、本支援金(第2期)が受けられない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、当方が全責任を負うものとします。

はい	いいえ	誓約・同意事項
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 申請内容に虚偽はありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 本支援金(第2期)の受給後も、引き続き千葉市内で事業継続の意思があります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 本支援金(第2期)を今まで一度も受けたことがありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に規定する性風俗関連特殊営業又は当該営業に係る接客業務受託営業を行っていません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 公共法人、宗教活動又は政治活動を目的とした団体ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 暴力団又は暴力団員ではありません。また、暴力団に関係する団体ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 公序良俗に反する事業内容ではありません。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 給付要件に該当しない事実が判明した場合は、給付決定の取り消し及び支援金の返還に応じます。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 本支援金(第2期)の審査に当たり、必要な調査及び追加資料の提出に同意します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 本市が必要とした場合は、給付申請にかかわる個人情報について、庁内関係課及び千葉県警察本部等の他の官公庁へ提供することについて同意します。