

誓約書兼同意書

士幌町長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

士幌町第三者認証取得促進給付金の給付申請に当たり、次のとおり誓約及び同意します。

- 1 給付申請書（添付書類を含む）の内容に間違いはありません。
- 2 給付金の受給後も引き続き第三者認証を受けた事業者として事業を継続します。
- 3 士幌町が給付金の給付事務の適正な執行を図るため必要があると認め、士幌町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 4 暴力団又は暴力団員が申請事業者の経営に事実上参画はありません。
- 5 虚偽が判明した場合は、給付金の返還に応じます。
- 6 申請内容に不正があった場合など必要がある場合には、給付金の給付を受けた事業者名が公表されることに同意します。
- 7 この申請に基づく審査にあたり、士幌町が保有する情報について閲覧、調査及び関係機関に問い合わせすることに同意します。