

誓約書

私は、福岡県感染拡大防止協力金の給付を申請するにあたり、下記の内容について誓約します。

1. 給付要件を全て満たしています。
2. 今回申請を行う期の福岡県感染拡大防止協力金の給付を過去に受けていません。
3. 業種別ガイドラインに従った感染防止対策を実施しています。
4. 酒類の提供は「感染防止宣言ステッカー」を提示した上でを行い、4人以下のグループに限って提供しました。
5. 飲食を主として業としている店舗においては、カラオケを行う設備を提供している場合、当該設備の利用を自粛しました。
6. 申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、協力金の返還に応じるとともに、協力金と同額の違約金の支払いに応じます。
7. 個人情報の取扱いに関して、協力金の給付手続に必要な範囲内で業務委託業者と共有することに同意します。
8. 国、市町村等、他の行政機関等が給付金等の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で、本協力金の申請書及び提出書類に記載された情報を当該行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
9. 申請内容に虚偽が判明した場合、申請者の名称、代表者名、協力金の内容等について公表することに同意します。
10. 福岡県及び事務局が行う関係書類の提出指導、事情聴取及び立入検査等の調査に応じます。
11. 申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。
12. 福岡県及び事務局から追加で書類の提出依頼があった場合は応じます。また、追加提出書類を指定した期日までに提出しなかった場合は、不支給として取り扱われることに同意します。
13. 福岡県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。
14. 申請内容に含まれる個人情報を、暴力団員又は暴力団員が事業主又は役員となっている事業者ではないことを照会するため、福岡県警察に提供することに同意します。

令和 年 月 日

(自署)代表者 職・氏名 _____

※法人の代表者又は個人事業主の方が自署してください。

■協力金の給付及び結果通知

申請書類を受領後、その内容を審査し、適正と認められる場合は協力金を給付します。郵送による申請の場合や提出書類に不足等がある場合は、協力金の給付決定まで時間を要することがありますのであらかじめご了承ください。

なお、協力金は申請いただいた金融機関口座に振り込み、審査の結果については、後日、期ごとに給付決定通知書を発送します。まとめて申請いただいた場合でも、入金や給付決定通知の発送時期が期ごとに異なる場合がございます。

■注意点

- (1) 申請内容は、協力金の審査・給付に関する事務に限り使用し、他の目的には使用しません。(ただし、誓約事項に基づき使用・提供する場合を除きます。)
- (2) 提出いただいた申請書類一式は返却しません。