

新温泉町長 様

(申請者)
所在地又は住所
事業所名
代表者名又は氏名
(自署又は記名押印)

誓 約 書

私は、新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金の交付を受けるに当たり、以下のとおり誓約します。

1. 申請内容に虚偽が判明した場合は、新温泉町に補助金の全額を返還します。
2. 申請した補助対象経費は、キャッシュレス決済に関することにのみ使用します。
3. 導入したキャッシュレス決済の契約を1年以上継続し、町内で営業を続ける意思があります。
4. 補助対象となったキャッシュレス決済機器器具等については転売しません。
5. 新温泉町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合には、これに応じます。
6. 新温泉町暴力団排除条例（平成24年新温泉町条例第17号）第2条に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
7. 補助対象経費について、他の制度により補助金、助成金等の交付を受けません。