

私は、理美容事業の自主的な休業に伴い、「東京都理美容事業者の自主休業に係る給付金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

記

- ・申請要件を満たしています。虚偽が判明した場合は、給付金の返還等に応じるとともに、給付金と同額の違約金を支払います。
- ・東京都から検査・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。
- ・施設名（屋号）の公表に応じます。
- ・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。
- ・理容業及び美容業に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています。
- ・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が東京都暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員、同条第4号に規定する暴力団関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。
- ・東京都が専門家に内容の確認等を行うことに同意します。
- ・「東京都感染拡大防止協力金」の申請を行っている事業者が同一業務において、本給付金の申請ができないことに同意します。

東京都知事殿

所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1
名称 株式会社 東京理美容業
代表者名 代表取締役 東京太郎

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

以上
日
ゴム印等を使用せず、法人の代表者又は個人事業主が自署してください。