

【法人用】

申請に係る誓約書

公益財団法人東京都中小企業振興公社（以下、「公社」という。）が実施する中小企業等による感染症対策助成事業【D コロナ対策リーダー配置飲食店等の申請コース】を申請するにあたり、下記のことを誓約します。

記

1 「協力金」や「融資」とは異なり、事業活動に関する取り組み経費の一部について助成金額を交付するものです。	<input type="radio"/> 確認した
2 当該助成事業の募集要項の記載内容を熟読し、申請書に虚偽の記載がないことを誓約します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
3 申請者は、募集要項P.13「15 申請要件」の要件を満たしているコロナ対策リーダーを配置している都内飲食店舗において感染防止対策に取り組む中小事業者等です。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4 大企業が実質的に経営に参画する「みなし大企業」ではありません。 ・大企業が単独で発行株式総数又は出資総額の2分の1以上（複数で3分の2）を所有又は出資していないこと。 ・大企業の役員または職員をかねているものが役員総数の2分の1以上含まれていないこと。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
5 本申請と同一内容（経費）で公社・国・都道府県・区市町村等から重複して助成又は補助を受けていません。また、交付決定後も受けません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
6 本申請と同一内容（経費）で公社が実施するほかの助成事業に併願申請していません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
7 本申請経費は、申請者自身が経費を負担し、自社の感染症対策に使用する消耗品（CO2濃度測定器、アクリル板、消毒液等）の購入費です。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
8 東京都及び公社に対する賃料・使用料等の債務の支払いが滞っていません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
9 過去に公社・国・都道府県・区市町村等から助成を受け、不正等の事故を起こしていません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
10 （過去に公社から助成金の交付を受けている場合）「企業化状況報告書」や「実施結果状況報告書」等が未提出ではありません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 該当なし
11 助成事業の実施に当たっては、必要な許認可を取得し、関連法令を遵守します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
12 都内飲食店又は喫茶店の業種に係る営業許可を有しており、それを証明するものを添付しています。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
13 募集要項に掲載の「反社会的勢力排除に関する誓約事項」について誓約します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
14 自社と資本関係のある会社、役員等又は社員を兼任している会社、代表者の三親等以内の親族が経営する会社等との取引に係る費用が助成対象経費に含まれていません。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
15 募集要項のP.12「14 審査通過の取消し及び助成金の返還」に基づき助成金支払い決定の取り消し又は助成金の返還請求がなされる場合があることを理解しました。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
16 本申請におけるコロナ対策リーダーは、コロナ対策リーダー研修を修了しています。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
17 助成事業の実施に当たっては、コロナ対策リーダー自ら主導のもと感染症対策の取組を推進します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
18 「コロナ対策リーダー」研修修了情報を本助成事業の審査等において利用することに同意します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
19 公社職員等による検査・調査に協力します。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

※一つでも「いいえ」があった場合、助成対象となりませんので、ご注意ください。  
以上

令和 年 月 日

本店所在地

法人名

代表者職・氏名

※法人の代表者が自署してください。