

誓約書・同意書

「減収減益事業者電力支援」の支援を申請するに当たり、下記の内容について、全て誓約・同意致します。

記

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

泉佐野市内に施設を所有し、国、大阪府または泉佐野市の支援金が支給されています。	<input type="checkbox"/>
国、大阪府または泉佐野市へ申請者の個人情報を提供し、支援金の支給がなされているか確認されることに同意します。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本支援相当額の返還に応じます。	<input type="checkbox"/>
泉佐野電力から追加資料・証憑類の提出・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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
支援の対象となる施設の契約電力は高圧500kw未満であることに相違ありません。	<input type="checkbox"/>
支援の申込みが多数あって抽選の結果が支援を受けられなかったとしても異論はありません。	<input type="checkbox"/>
泉佐野電力と1年以上継続して電力需給契約を締結することに同意します。	<input type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を、泉佐野市暴力団排除条例第15条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
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、泉佐野市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団密接関係者には、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、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

一般財団法人 泉佐野電力 様

所在地 _____

名称 _____

代表者名 _____ 印

※ 下線部については、法人の代表者が自署・押印してください。