

誓 約 書

① 令和 7 年 9 月 25 日

千葉県知事 様

② 所 在 地 千葉県千葉市中央区新千葉 ●-●-●
③ 法 人 名 株式会社 ● ● ●
④ 代表者職・氏名 代表 千葉 太郎 ⑤ 押印

給付金の支給を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあっては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。））が、千葉県生産性向上・職場環境整備等支援事業給付金支給要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、給付金の支給申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、給付金の支給を受けられないこと又は給付金の支給の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

記入時の注意事項

- ① 日付：記入日付を記載してください。
- ② 法人所在地：所在地を記載してください。
※事業所所在地ではありません。
- ③ 法人名：法人名称を記載してください。
- ④ 代表者職名：代表者「職・名」を記載してください。
- ⑤ 押印：押印を忘れないよう注意してください。