様式第３号

**誓　約　書**

当社（私）は、群馬県ＬＰガス利用者負担軽減事業支援金支給要綱第５条各号に係る条件全てに該当していることを誓約します。

なお、誓約に反した事実があった場合は、支援金支給決定の取り消し又は支援金の返還に速やかに応じることに同意します。

令和　　年　　月　　日

事業者名

LPガス販売登録番号

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　代表者印

　　申請に係る担当者及び連絡先