

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

大野市長 様

申請者 所在地

事業所名

代表者氏名

印

宣誓書

国の持続化給付金の交付は、受けていません。また、今後国の持続化給付金の交付を受けた場合は、速やかに報告するとともに、大野市中小企業等事業継続支援給付金の全額を返還することを宣誓します。