

年 月 日

（あて先）川口市長

法人番号
住所又は所在地
企業名または団体名
代表者氏名

補助金申請者（従業員）の川口市中小企業従業員等奨学金返還支援補助金
交付申請に係る勤務先の調査同意及び宣誓書

補助金申請者（従業員）の川口市中小企業従業員等奨学金返還支援補助金の
交付申請に当たり、下記の事項について宣誓及び同意します。

記

・中小企業基本法（昭和 3 8 年法律第 1 5 4 号）第 2 条第 1 項各号に掲げる中小企業者またはそれに準ずる法人格を有する事業者該当します。	☐ はい
・市税の納付状況について、市が調査することに同意します。	☐ はい
・補助金申請者（従業員）の雇用保険被保険者資格取得の届出を遺漏なく行っています。	☐ はい
・川口市暴力団排除条例（平成 2 4 年条例第 5 2 号）第 2 条に規定する暴力団、暴力団員等その他反社会的な団体と密接な関係を有する者はいません。	☐ はい
・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 2 3 年法律第 1 2 2 号）第 2 条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業に該当しません。	☐ はい
・市の外郭団体ではありません。	☐ はい

勤務先担当者

※本件について、お問い合わせさせて頂く場合がございます。

部署： 氏名：

メールアドレス：