様式１－２

誓 約 書

 年 月 日

香川県知事　殿

 　　　　　　　　　　○○共同企業体

　　　　　　　　　 　　代表申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 本社所在地 |  |
| 申請者の名称 |  |
| 代表者の職名及び氏名 |  |

構成員

|  |  |
| --- | --- |
| 本社所在地 |  |
| 申請者の名称 |  |
| 代表者の職名及び氏名 |  |

空飛ぶクルマ実装促進事業を行うに当たり、下記の事項について誓約します。

なお、香川県が必要と判断した場合には、香川県警察本部その他関係機関に照会することについて承諾します。

記

１　空飛ぶクルマ実装促進事業補助金交付要綱第４条に規定する補助対象者の要件を全て満たしています。

２　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていません。

３　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していません。

４　役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有していません。

５　同一の内容で本制度以外の補助事業や委託事業等に採択されていません。また、同一内容で他の行政機関の事業と重複して申請していません。

６　申請内容の証拠書類を保存するとともに、県から申請の内容について立入検査・報告・証拠書類提出の求めがあった場合には、これに応じます。

７　申請書類に記載された情報は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。

８　要件に該当しない事実や不正が発覚した場合には、補助金の全額を即時返還するとともに、加算金の支払い及び事業者名の公表に応じます。

９　申請書及び添付書類の内容に偽りはありません。

代表申請者と全ての構成員の名義を記載してください。（複数ページにまたがっても差支えありません。）なお、押印は不要です。