

年 月 日

天城町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

誓 約 書

私は、天城町平土野地域活性化基金活用事業補助金の申請にあたり、次に掲げる事項を誓約します。

1. 暴力団排除条例（平成 2 4 年条例第 2 6 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。
2. 暴力団との関係について、天城町が鹿児島県警察本部に照会することに同意します。
3. 天城町に事務所を設置、または天城町に住民登録し交付を受けた日から 5 年以上定住します。
4. 交付を受けた日から 3 年以上安定経営を計ります。