宣　誓　書

様式第３号

当エリア（グループ）は、「鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業」

参加にあたり、以下の事項に取り組みます。

様式第３－１号の誓約書に基づき、本補助事業を実施するエリア内（以下「エリア内」という。）の感染予防に努めます。

□エリア内の参加店舗は、全て新型コロナ安心対策認証店です。

□エリア内の全ての飲食店（本事業参加店舗以外を含む）に感染拡大予防対策を呼びかけます。

□認証事業所制度を推進し、エリア内の参加店舗が相互に感染拡大予防対策を

徹底していることを定期的に確認します。

□参加店舗が協力して、新型コロナ安心対策認証未取得店の認証取得を働きかけます。

□参加店舗が協力して、エリア食事券利用者に感染予防対策を呼びかけます。

□エリア内でクラスターが発生した場合は、発生店舗だけでなく、県が指示する　期間、エリア内参加店舗全体のエリア食事券販売を中止し、エリア食事券利用自粛を呼びかけます。

　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

　エリア・グループ名：

代表者氏名：

※本書の各事項の□に☑をお願いします。

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書

（様式第３―１号）

**【お願い】**

**○各宣誓事項に同意の上、チェック（☑）してください。**

**○本書の全ての項目にチェック（☑）が入らない場合は、本事業にご参加いただけません。**

**○別紙「参加店舗一覧表兼誓約確認書」に参加店舗名及び代表者等を記入の上、御提出ください。**

**○参加登録後、宣誓書写しとともに、店舗に掲示してください。**

■**宣誓事項**■

【参加飲食店の登録条件】

[ ] 　１． 当エリア参加店舗はいずれも、食品衛生法（昭和22年法律第233号）第52条第１項に基づく「飲食店営業」又は「喫茶店営業」の許可を得ています。

[ ] 　２． 当エリア参加店舗はいずれも、暴力団又は暴力団員が経営に関わる事業者ではありません。

【参加飲食店の責務】

[ ] 　３． 当エリア参加店舗はいずれも、店の関係者が購入したエリア食事券を換金しません。

[ ] 　４． 当エリア参加店舗はいずれも、商品の販売、又はサービスの提供なくエリア食事券を換金しません。

[ ] 　５． 当エリア参加店舗はいずれも、飲食の提供以外に対してエリア食事券での支払いを受け付けません。

[ ] 　６． 当エリア参加店舗はいずれも、エリア食事券の再販、再流通をしません。

[ ] 　７． 当エリア参加店舗はいずれも、エリア食事券の偽造・悪用をしません。

[ ] 　８． 当エリア参加店舗はいずれも、利用者から提示されたエリア食事券に、偽造等の不正使用の疑いがある 場合は受け取りを拒否し、警察に通報するとともに　事務局に報告します。

[ ] 　９． エリア食事券を盗難・紛失、毀損した場合及び偽造・模造について、すべて自己責任とします。

[ ] 　10．当エリア参加店舗はいずれも､エリア食事券の実施期間中は参加飲食店として事業に参加し、やむを得ない事情がない限り途中辞退をしません。

[ ] 　11．当エリア参加店舗はいずれも、エリア食事券の利用に際して、利用者から苦情や紛争が生じ、店舗側の責に帰すると認められる場合、自ら解決に努めます。

[ ] 　12．当エリア参加店舗はいずれも、店舗名・所在地・電話番号・業種等の参加店情報を、専用サイトや各種広告等、鳥取県及び安心対策エリア版割増クーポン食事券事業の広報で公表されることに同意します。

【行政への協力】

[ ] 　13．当エリア参加店舗はいずれも、本事業実施期間中に、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)に基づく営業時間短縮等の協力の要請があった場合には、指示に従います。また、同法に基づく要請でない場合であっても、エリア食事券の販売停止等、鳥取県からの要請があった場合には、指示に従います。

[ ] 　14．当エリア参加店舗はいずれも、本事業期間中に、当店の従業員から新型コロナウイルスの感染者が発生したことを把握した場合には、速やかに保健所に報告します。

[ ] 　15．当エリア参加店舗はいずれも、鳥取県が事前通告なしに行う訪問調査に協力します。

[ ] 　16．当エリア参加店舗はいずれも、登録の際に提供した情報を鳥取県及び安心対策エリア版割増クーポン食事券事業運営事務局に提供することに同意します。

【認証店・参加資格の取消】

☐　17．当エリア参加店舗はいずれも、新型コロナ安心対策認証店の責務である感染予防対策に関し、鳥取県の指導に従わない場合や本宣誓書の内容に違反や虚偽があったと認められる場合には、新型コロナ安心対策認証店及び安心対策エリア版割増クーポン食事券事業の参加登録を取り消されることがあることに同意します。

* 18．事業実施期間中にエリア内でクラスターが発生した場合、発生店舗については、クラスター発生以降改めて

新型コロナ安心対策認証店として認証されるまでの間は、補助対象店舗から除外されることに同意します。

【申請資格の取消】

[ ] 　19．当エリア参加店舗はいずれも、新型コロナ安心対策認証店が取り消された場合、安心対策エリア版割増クーポン食事券事業に係る補助金の交付資格が取り消されることに同意します。

※誓約する参加店舗は、別紙様式３－２号のとおり

（様式第３－２号）参加店舗一覧表兼誓約確認書（※既存資料で同様の内容が確認できれば代替書面も可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | （〇〇〇●〇）グループ | 構成員数 | （〇〇）事業者・店舗 |
| 構成員 | 誓約確認欄（☑をしてください。） |
| 代　表申請者 | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者として団体内のクーポン利用に関する調整、補助金手続きを行います。 |
| ２ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ３ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ４ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ５ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ６ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ７ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加誓約事項を　遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ８ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| ９ | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |
| 10 | 所在地　〇●〇事業者名　〇〇〇　（店舗名　〇〇〇）認証店登録番号〇●〇●代表者　職氏名　〇●〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（または自署） | □安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。□地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。□代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を　委任します。 |

※あわせてエリア全体図（参加店舗それぞれのエリア内の位置を示したもの）を添付してください。