別記第２号様式（第６条関係）

砂川市休業支援給付金申請に係る承諾書

　私は、給付金の支給後、砂川市休業支援給付金事業実施要綱第９条により、対象条件に該当しなくなった場合は、支給を受けた給付金を返還することを承諾します。

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印