

第4号様式（第17条関係）

茅ヶ崎市中小企業経営安定特別資金融資申込書

取扱金融機関 様		年 月 日
住所又は所在地 申込者 氏名（法人等にあつては名称及び代表者氏名）		
電話 ( )		
茅ヶ崎市中小企業経営安定特別資金を次のとおり申し込みます。		
1 企業内容	(3) 市内の専従数	年
(1) 業種	(4) 資本・出資金	円
(2) 創業・設立 昭・平・令 年	(5) 従業員数	人
2 資金内容	運 転 資 金	申 込 金 額 千 円
3 融資期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
4 返済方法	<input type="checkbox"/> 一括返済 <input type="checkbox"/> 割賦返済 毎月 千円 回払い	
5 連帯保証人		
住所	電話 ( )	
氏名	職業	申込者との関係
住所	電話 ( )	
氏名	職業	申込者との関係

年 月 日

市 税 納 税 確 認

上記申込者に係る市税について次のとおり確認しました。

- 滞納あり  
滞納なし  
課税なし

茅ヶ崎市財務部収納課

融 資 残 高 確 認

上記申込者に係る茅ヶ崎市中小企業経営安定特別資金の融資残高について次のとおり確認しました。

- ある（資金内容 融資残高 金融機関 ）  
ない

茅ヶ崎市経済部産業振興課

第5号様式（第17条関係）

茅ヶ崎市中小企業経営安定特別資金融資対象確認書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

住所又は所在地

申請者 氏名 (法人等にあつては名称及び代表者氏名)

電話 ( )

茅ヶ崎市中小企業経営安定特別資金融資対象者の確認を受けたいので申請します。

1 業種		2 主たる事業内容	
3 営業年数	年	4 従業員数	人
		5 資本金 円	
6 融資確認要件	最近3箇月又は6箇月の売上高が前年又は前々年同期と比較して3%以上減少していること		
7 最近3箇月又は6箇月の売上高 A	8 前年 同期	9 減少率	
( 年 月～ 年 月)	前々年 B	$(1-(A/B)) \times 100$	
千円	( 年 月～ 年 月)	%	
	千円		

上記の者は、本制度の融資対象者の要件に該当することを確認しました。  
 なお、確認書の有効期限は、確認日から3箇月です。

年 月 日

茅ヶ崎市長

印

付 記

10 申込予定金融機関	銀行	支店
	信用金庫	
11 借入予定金額	千円	
12 借入予定時期	年 月 日	