

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）		
茅ヶ崎市茅ヶ崎1-2-3		
有限会社茅ヶ崎商店 代表取締役 茅ヶ崎太郎		
電話 0467(12)3456		
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) 市内の軒数	15 年
(1) 業種 とび土工業	(4) 資本・出資金	2,000,000 円
(2) 創業・設立 昭平令 5年	(5) 従業員数	20 人
2 資金内容	運 転 資 金	申 込 金 額 20,000 千円
3 融資期間	〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
4 返済方法	<input type="checkbox"/> 一括返済 <input checked="" type="checkbox"/> 割賦返済 毎月 〇〇〇千円 〇〇回払い	
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

収納課で納税確認を依頼し、記入してもらってください。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

茅ヶ崎市市民部収納課

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
- ない

産業観光課記入欄

金融機関)

茅ヶ崎市経済部産業観光課

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）

茅ヶ崎市茅ヶ崎1-2-3

有限会社茅ヶ崎商店 代表取締役 茅ヶ崎太郎

電話 0467(12)3456

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 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5%以上減少していること 売上高要件の場合は①のみ。 営業利益率要件の場合は①②両方記入。	利益率が前年又は前々年同期と比較
----------	--	------------------

2 減少率		
①売上高	最近3箇月又は6箇月の売上高 (A)	前年又は前々年同期の売上高 (B)
	(○年1月～○年3月) ○○, ○○○ 千円	(△年1月～△年3月) ○○, ○○○ 千円
②営業利益率	最近3箇月又は6箇月の営業利益 (A')	前年又は前々年同期の営業利益 (B')
	(○年1月～○年3月) ○○, ○○○ 千円	(△年1月～△年3月) ○○, ○○○ 千円
	営業利益率 (A' / A) ○○ % (C)	営業利益率 (B' / B) ○○ % (D)
③減少率 (1 - A / B または 1 - C / D)	○○ %	

3 金融機関確認
上記の者は、経営安定特別資金の要件に該当することを確認しました。 取扱金融機関 茅ヶ崎信用金庫 担当者名 茅ヶ崎支店 信金 太郎

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。

産業観光課記入欄

年 月 日

茅ヶ崎市長

印