

捨印

経営安定資金利子補給金交付申請書

担 当	係長・主幹	課 長 (10 万以下)	部 長 (10 万超 50 万以下)	財政課長 (50 万超)	副市長 (50 万超 100 万以下)	市 長 (100 万超)	受付
							決裁
							施行
年 月 日							
大 和 市 長 あて 〒242-00							
所 在 地 大和市							
申請者 〒242-00							
住 所 大和市							
※個人事業者の場合、住所も記入							
事 業 者 名							
代表者 職・氏名							
事務担当者名 電話番号							
利子補給金を受けたいので、次のとおり申請いたします。なお、本申請にあたって当事業者（個人事業者にあつては本人）に関する大和市の市税・国民健康保険税・下水道使用料の納付状況等について市が調査することに同意いたします。							
1 補助事業の名称 大和市経営安定資金利子補給							
2 資 金 の 種 類 神奈川県経営安定資金のうち <u>売上・利益減少対策融資</u> に限る。							
3 申 請 金 額 申請金額＝利子支払証明書の利子支払証明金額×50% 健康経営優良法人の認定企業は 100% ※100 円未満切捨・限度額 30 万円							
¥ , 0 0 -							
4 添 付 書 類 ・神奈川県経営安定資金利子支払証明書（第2号様式） ・請求書 ・【法人】履歴事項全部証明書3か月以内のもの ※写し可 ・【個人】所得税確定申告書控え、青色決算書控え（いずれも直近2期分） ・利子支払証明期間中に大和市外へ移転した場合、移転時期を確認できる書類 ・履歴事項全部証明書記載の本店が大和市外の場合、一年以上市内で継続して同一事業を営んでいることを確認できる書類 ・申請時点で国の健康経営優良法人認定制度の認定を受けている場合、それを確認できる書類							
決 定 日 指 令 番 号 第 号							
決 定 金 額 ¥ , 0 0 -							
交 付 時 期 2 0 2 6 年 4 月 下 旬							
条 件 お よ び 経営安定資金利子補給金交付決定通知書記載のとおり 指 示 事 項							