**太枠の箇所を記入の上、2ヶ所に押印して下さい。**

（経営安定資金用）

**捨印**

第１号様式（第６条 関係）

**信 用 保 証 料 補 助 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 |
|  信用保証料補助を受けたいので、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（個人事業者にあっては本人）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 | 大和市中小企業信用保証料補助 |
| ２資金の種類 | 神奈川県経営安定資金の**売上・利益減少対策融資**に限る。 |
| ３申請金額 | 申請金額＝(保証料総額－県等の補助金額)×50%　※国の健康経営優良法人の認定企業は100%　※100円未満切捨・限度額10万円 |
| ￥ 　 　  | ， 　０ ０　 | － |
| ４添付書類 | ・「信用保証書」の　**写し**・請求書・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　**※写し可** |
| 決定日 |  | 指令番号 | 第 　 　　  |  | 号 |
| 決定金額 | ￥ 　 　  | ， 　０ ０　 | － |
| 交付時期 | ２０２４年 ４月 下旬 |
| 条件および指示事項 | 信用保証料補助金交付決定通知書記載のとおり |

*※申請期限は、信用保証料を支払った日から１年以内です。*