

大和市中小企業緊急支援資金 融資対象認定申請書

年 月 日

大和市長 あて

申請者所在地
事業者名
代表者名
電話番号



大和市中小企業緊急支援資金融資対象者の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

(該当するいずれかの□にチェックの上、記入してください。)

① 中小企業信用保険法第2条第5項(セーフティネット保証)第__号の要件をすべて満たしている。→ 要件をすべて満たしていることが確認できる書類を添付してください。

② 最近3ヶ月間の月平均売上高が前年同期または2年前同期より3%以上減少している。
→ 下欄に記入してください。また、記入した内容が確認できる書類を添付してください。

売上高 (建設業にあつては、完成工事高)

最近3ヶ月間の売上高			
年	月		円
年	月		円
年	月		円
合計			円
平均 (A)			円
上に対応する前年または2年前の3ヶ月間の売上高			
年	月		円
年	月		円
年	月		円
合計			円
平均 (B)			円

$(B-A) / B \times 100$

減少率		%
-----	--	---