

※太枠内を記入して下さい。
※押印、訂正印は、支店長印をお願いします。(支店印不可)

捨印

第1号様式（第7条関係）

大和市中企業融資制度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							
所在地							
金融機関名・支店名							
申請者		支店長名					印
		電話番号					
		担当者名					
次のとおり申請します。							
1 補助事業の名称	大和市中企業融資制度利子補給						
2 交付対象期間	2024年1月1日 ～ 2024年12月31日						
3 申請金額	申請金額＝対象者の利子支払額×資金毎所定の補給率（100 円未満切捨）の合計 ※健康経営優良法人の認定企業は補給率 100% ※融資毎の限度額 50 万円						
	¥					—	
4 申請金額明細	別添一覧表のとおり						
5 添付書類	① 請求書 ② 利子補給対象者融資元金融機関別一覧 ③ 利子補給金算出明細書 ④ 2024 年に市外移転した事業者がいる場合：移転年月を確認できる書類 ※写し可 ⑤ 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た事業者がいる場合：その認定を確認できる書類 ※写し可						
決定日				指令番号	第		号
決定金額	¥					—	
交付時期	2025年 月						
条件および 指示事項	利子補給金交付決定通知書のとおり					公印使用承認	