

※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)

記入例



第1号様式（第7条関係）

大和市中小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

2025年 2月 XX 日

大和市長あて

所在地

神奈川県大和市深見西 8-6-12

金融機関名・支店名

〇×銀行 大和支店

申請者

支店長名

上草柳 次郎

電話番号

046-260-5134

担当者名

桜森 三郎

次のとおり申請します。

1 補助事業の名称	大和市中小企業融資制度利子補給		
2 交付対象期間	YYYY年 1月 1日 ~ YYYY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 ¥ 2,345,600 —		
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 YYYY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	事務処理欄のため、記入不要		
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