

(様式第1号)

連鎖倒産防止資金融資対象認定申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

住所

申請者 名称及び代表者氏名

電話番号

宮城県中小企業経営安定資金融資制度取扱要領第2の(8)に規定する連鎖倒産防止資金の融資対象者として認定されるようお願いします。

記

1 申請者の事業概要

- (1) 主たる事業の内容
- (2) 資本金 万円
- (3) 従業員数 人
- (4) 営業開始年月日 年 月 日

2 倒産企業の概要

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 倒産年月日 年 月 日
- (4) 負債総額 万円

※ 倒産企業であることを証明する資料を添付すること。

3 債権等の状況

(1), (2) いずれかに記載し, それを証明する資料を添付すること。

(1) 2の企業に対する売掛金(手形含む。)

- ① 2の企業に対する売掛金(手形含む。) 円
- ② ①のうち回収困難な額 円

(2) 2の企業に対する依存度

- ① 取引期間 年 月 日から 年 月 日
- ② ①の期間中の全取引額 円
- ③ ①の期間中の2の企業との取引額 円
- ④ 2の企業に対する依存度 (③/② × 100) %

4 融資の申込内容

- (1) 申込予定金額 円
- (2) 資金の種類 運転資金
- (3) 具体的な資金使途
- (4) 借入希望時期 年 月 日
- (5) 借入希望期間 年 か月 (うち据置)

連鎖倒産防止資金融資対象認定書

上記のとおり相違ないので、当該資金の融資対象者として認定します。また、本書の有効期間は認定の日から1年間とします。

なお、取扱金融機関へ申込みを行い、融資審査及び宮城県信用保証協会の保証付きの場合は保証審査を経ることが必要となります。

認定 第 号
年 月 日

宮城県知事

印

本申請書に記載された個人情報は、宮城県中小企業経営安定資金融資制度要綱に基づき、融資の審査のために利用させていただきます。また、宮城県のほか、融資審査のため取扱金融機関及び信用保証審査のため宮城県信用保証協会に提出されます。