様式第１号－１【新型コロナウイルス感染症・物価高騰伴走支援資金】（令和６年４月１日版）

　　　年　　　月　　　日

福井県知事、取扱金融機関の長　　様

福井県中小企業者向け制度融資申込書

【新型コロナウイルス感染症・物価高騰伴走支援資金】

【融資申込企業】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地  ※個人の場合は住民票の住所 | TEL（　　　）　　　－ | | 資本金 | | 千円 | |
| （フリガナ）  商号・名称 |  | | 業　　種 | |  | |
| （フリガナ）  代表者氏名 |  | | 主要製造・販売取　扱　品　等 | |  | |
| 生年月日：　　　　　年　　月　　日（満　　歳） | | 役員数  （代表者含む） | | 人 | |
| 開業届出（個人）  設立登記（法人） | 年　　　月　　　日 | | 従業員数 | | 常時　　　　人（うち家族　　 人）  臨時　　　　人（パート含む） | |
| 【融資申込内容】 | | | | | | |
| 融資種別  （いずれかに〇をつけてください） | 【融資対象者（１）】　【融資対象者（２）】  【融資対象者（３）】　【融資対象者（４）】 | | | | | |
| 借入希望額 | 設備資金　　　　　　　　　　 　　　円 | | | 資 金 使 途  （必要な資金の内  容、調達先、調  達方法、金額等  を具体的に記入  してください） | |  |
| 運転資金　　　　　　　　　　　　　 円 | | |
| 合　計　 　 　　　　　　　　　円 | | |
| 借入期間 | 年（うち　　　月据置き） | | |
| 借入希望日 | 月　　　　日 | | |
| 経営者保証免除  対応の適用 | 有　　　　　　　　　無 | | |
|  | 融資実行日 | 融資実行額 | |
| 経営安定資金  資金利用状況 | 月　　日 | 千円 | | 事業所所在地(※) | |  |
| 月　　日 | 千円 | |
| 今年度の当該  資金利用状況 | 月　　日 | 千円 | | 取扱金融機関 | | 本・支店 |
| 月　　日 | 千円 | |

（※）①資金使途が特定の事業所に係る資金の場合、②個人において住民票の住所と事業所所在地が異なる場合、その事業所の所在地を記入して下さい。

〔同意事項〕

　この融資申込に当たり、制度の円滑な運営のために必要となる申込人（個人・法人・組合）の情報に関し、県と取扱金融機関、商工会議所・商工会、福井県信用保証協会、セーフティネット保証の認定を行った市町との間での提供および授受行為について、予め同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　申込（同意）者　　本店所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |
| --- |
| 融資申込企業名 |
|  |

様式第１号－２【新型コロナウイルス感染症・物価高騰伴走支援資金】

【制度要件確認書】

|  |
| --- |
| 取扱金融機関記載欄 |
| □　県内において、３ヶ月以上継続して事業を営んでいる中小企業者である  　□　１企業における利用合計額が当該制度の限度額以内である  　　　［既申込額　　　　　　千円　＋　今回申込額　　　　　　千円］…①  　□　当該制度の融資対象者要件に該当する  　融資対象者（３）に該当する場合は、下記のいずれかにチェックをしてください。  　　　☐ 経営安定関連保証４号、５号の認定を受けられない、または罹災証明書を取得できない中小  企業者  　　　☐ 上記認定または証明書を取得することができるが、借入希望額を含めると、上記認定により  利用することができる無担保保証限度額８，０００万円を超える中小企業者。  　☐　必要書類の添付漏れがない  ・融資申込書［様式第１号－１、２］  ・県税の納税証明書および消費税の納税証明書  ・融資対象者であることを証する書類  中小企業信用保険法第２条第５項第４号、中小企業信用保険法第２条第５項第５号に該当する中小企業者である旨の市町長の認定書、罹災証明書（令和六年能登半島地震による災害に係るものに限る。）、売上高減少要件確認書、売上高総利益率減少要件確認書、または売上高営業利益率減少要件確認書  ・経営行動計画書  ・設備資金の場合は資金需要を証する書類を添付  ・経営者保証免除対応を適用する場合は経営者保証免除対応確認書  【金融機関所見】  　当該融資申込者は、福井県中小企業者向け制度融資要綱（共通）および新型コロナウイルス感染症・物価高騰伴走支援資金の融資対象者に該当し、適当なものと認めます。  　　　　　年　　　月　　　日  金融機関名　　　　　　　　　　　　　　　本・支店  営業店長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  担当者名 |