富山県緊急経営改善資金に係る認定書

　　　　　　　年　　月　　日

取扱金融機関の長　殿

所 在 地

企 業 名

代表者名

　富山県中小企業融資制度要綱に定める緊急経営改善資金の融資を受けたいので、下記のとおり融資対象要件についての認定を申請します。

記

１　企業の概要

　(1) 設立年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　(2) 資本金（元入金）　　　　　　　　　　　　　　　千円

　(3) 所在地

　(4) 従業員数 　　　　 　　 人

　(5) 主たる事業の内容

２　売上高及び売上減少率

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 最近３か月間の売上高  （　年　月　～　年　月）　Ａ | 過去３年間のいずれかの年の同期の  売上高（　 年　月　～　年　 月）　Ｂ | 減少率(※)  (B-A)/B×100 |
| 千円 | 千円 | ％ |

※　認定要件は、売上減少率が５％以上です。

　富山県信用保証協会会長　殿

申請のとおり、相違ないことを認定します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金融機関本・支店名

代表者名

担当者名

※添付資料として、決算書、試算表等記載事項が確認できる資料を提出してください。