

町田市中小企業融資制度緊急資金対象者確認書

年 月 日

町田市長 石坂 丈一 様

住所(所在地).....

氏名(名称)..... 印

電話番号.....

私は下記事由により、町田市中小企業融資制度の緊急資金の融資対象者に該当することを確認願います。

記

- 1 最近3か月の売上合計額が前年同期の売上合計額に比べ、5%以上減少している場合

Table with 2 columns: A (最近3か月の売上合計額) and rows for months and total.

Table with 2 columns: B (前年同期の売上合計額) and rows for months and total.

(B-A)/B x 100

減少率 _____ %

- 2 災害や事故等により経営の安定に支障を生じている場合

事由 _____

- 3 町田市が行う住所整理に伴い事業資金を必要としている場合

認定第 年 月 日

町田市中小企業融資制度の緊急資金の融資対象者に該当することを確認する。

町田市長 石坂 丈一 印