

茨城県制度融資実行報告書

年 月 日

認定機関の長 殿

取扱金融機関支店名 印
(担当者名)

茨城県制度融資を下記のとおり融資したので報告します。

1 制度名

<input type="checkbox"/> 経営合理化	<input type="checkbox"/> 新事業促進 (創業活動 ・ ベンチャー ・ 事業革新 [] ・ 雇用拡大)
<input type="checkbox"/> 地域活力強化 (小売商業 ・ 地域産業 ・ 観光拠点)	<input type="checkbox"/> パワーアップ
<input type="checkbox"/> セーフティネット	<input type="checkbox"/> 再生支援
※地震の影響による利用の場合 [風評被害 計画停電 その他 ()]	
<input type="checkbox"/> 災害対策 (特別対策 ・ 緊急対策 ・ 予防対策)	
<input type="checkbox"/> 小規模企業支援	(合理化 ・ ベンチャー ・ 事業革新 [] ・ 雇用拡大 ・ 小売商業 地域産業 ・ パワー ・ セーフティ ・ 災害(緊急) ・ 災害(地震))

2 融資先

所在地			
企業名 代表者			
従業員数	人	資本金	千円
業種	1 製造業	2 建設業	3 卸売業
	5 飲食店	6 運送倉庫業	7 サービス業
			4 小売業 8 その他

3 融資条件

融資額	千円	融資 実行日	年 月 日	信用保証 の有無	1 有 2 無
融資 利率	%	融資期間	年 か月 (据置 年 か月)		
資金使途	1 設備	2 運転	3 運・設	償還方法	元金均等割賦返済

【記入上の注意】

※「制度名」は該当する制度の□にレ印を付け、新事業促進融資、地域活力強化融資、災害対策融資、小規模企業支援融資を利用する場合は、認定書記載の融資対象を () から選び、○で囲んでください。

※事業革新支援枠を利用の場合は、認定書の融資対象番号を [] に記載してください。

※セーフティネット融資を地震の影響により利用の場合は、融資の理由に該当するものを○で囲んでください。

※「業種」、「信用保証の有無」、「資金使途」は該当する番号を○で囲んでください。

融資実行後は、本書により認定機関に速やかに報告願います。

また、各金融機関の取りまとめ店は、本書の写しを茨城県預託制度融資状況報告書に添付願います。