

緊急運転資金融資対象該当届

年 月 日

稲城市長 殿

住所又は所在地 _____

電 話 _____

商号又は法人名 _____

氏名又は代表者名 _____

次のとおり、緊急運転資金融資の対象に該当することを届け出ます。

最近3か月間の売上実績が前年の同期と比較して、10%以上減少しています。

最近3か月間の売上実績 A	前年の同期の売上実績 B	減少率 $100 - (A/B) \times 100$
(年 月 ~ 年 月) 千円	(年 月 ~ 年 月) 千円	%

〔金融機関記入欄〕

上記の者が、稲城市小口事業資金融資あっせん条例第4条の緊急運転資金融資の対象に該当するか否かの判定結果は、次のとおりです。

(該当する ・ 該当しない) ※○印を付けてください。

年 月 日

金融機関名 _____

担当者名 _____ 印

稲城市長 殿