

群馬県緊急経営改善資金 融資申込事前連絡書

年 月 日

群馬県知事 あて

金融機関名

(担当者 TEL )

緊急経営改善資金の融資を予定しており、下記「借換対象となる資金」について全額繰上償還したいため、事前連絡します。

融資申込年月日									
融 資 先	所在地								
	(フリガナ) 事業所名	-----							
	(フリガナ) 代表者名	-----		業 種					
融 資 金 額					円	融資利率 (年利)			%
期 間	融 資 実 行 日	年 月 日 から			融 資 期 間 (注1)			か月	
	最 終 期 限	年 月 日 まで			内 据 置 期 間			か月	
保証協会の信用保証		有 ・ 無		保証人	有 ・ 無		物的担保	有 ・ 無	

注1 融資期間及び据置期間は、保証の有無に関わらず保証協会の保証期間の取扱いに準じて記載してください。

○借換対象となる資金 ※全額繰上償還を行う資金について記入

県承認番号 ※不明の場合は未記入で可	借換対象となる 資金名	借入日	当初借入額	現在残高	月返済額	最終期日
		年 月 日	千円	千円	千円	年 月 日
		年 月 日	千円	千円	千円	年 月 日
小 計				千円	千円	

○借換後の償還表

年度 (注2)	年度中償還額 (元金)			当該年度末融資残高			備 考
	年度	百万	千 円	百万	千 円	円	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

注2 年度とは、4月1日から翌年3月31日までをいいます。

注3 約定返済日が年度末の土曜日又は日曜日にあたった場合で、返済が4月1日又は2日に行われる場合には、3月中に返済されるものとみなして上記償還表を記載してください。

注4 償還 (返済) 方法は、年1回以上の元金均等分割返済とします (1万円未満又は千円未満の端数は、切り上げても切り捨ててもどちらでも構いません。また、これによる調整は第1回の返済、最終回の返済のどちらでも構いません)。

■本書は借換要件確認票と併せて県地域企業支援課にFAX送付 (保証付の場合は、保証申込書に添付して保証協会へも送付) してください。

県地域企業支援課 金融係 TEL 027-226-3332 FAX 027-223-7875