

令和●年●月●日

多治見市長 様

住所（所在地） 多治見市●町●丁目●番地
申請者 名称 株式会社 ●●
氏名（代表者名） 代表取締役 ●● ●● 印
電話 0572-22-1111

利 子 補 給 金 請 求 書

多治見市指令 第 市役所にて
記載済 号による利子補給金を交付願いたく、多治見市中小企業
融資制度利子補給取扱要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

請 求 金 額	下に記載されている利子補給決定通知書に記載の金額 円 ※繰上償還をした場合、申請時と利子補給額が変わります ので、担当までお問い合わせください。
---------	--

（注）第 回から第 回までの利子補給金（請求上限金額）は、市役所にて 円です。
記載済

金融機関証明欄

承認番号	借 入 額	借 入 期 間
	市役所にて 記載済 円	年 月から 年 月まで
	うち、旧債務の弁済に 充てた額 円	
支払い終えた、第 回から第 回までの 償還に係る利子の合計額		円
年 月 日 申請期限は、この日を含めて30日以内		
上記のうち、第 回から第 回までの借入金の元利金の償還が 年 月 日に完了したことを証明する。		
金融機関名		印