

年 月 日

多治見市長

〒

所在地（住所）

名称（氏名）

代表者氏名

※

(※)記名押印をしてください（代表者本人が自署するときを除く）。

電話番号

多治見市新型コロナウイルス感染症対応「伴走支援型特別保証」制度
信用保証料補給申請書

次のとおり、保証料の補給を受けたく、多治見市新型コロナウイルス感染症対応「伴走支援型特別保証」制度信用保証料補給取扱要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、市が取扱金融機関及び信用保証協会に対し、必要に応じ、当該融資に関する情報を照会することに同意します。

1 借入額

借入金総額	円
-------	---

2 保証料補給金申請額

申請額	円
-----	---