



「県震災緊急保証制度」事前協議票

佐賀県信用保証協会 御中

平成 年 月 日

TEL (業務一課) 0952-24-4342

TEL (業務二課) 0952-24-4343

FAX (業務部) 0952-24-5698

商工団体名		取扱い金融機関 本・支店名	
		担当者指導員	

下記企業につきまして、県震災緊急保証制度の申込を**本人の申出**により検討しておりますので事前協議を申請します。

協会顧客番号		資本金	千円
申込人	フリガナ	従業員	名
	(フリガナ) (代表者名)		
住所	(年 月 日生)	設立年月日	年 月 日
	(年 月 日生)		

※申込人資格要件・・・下記いずれかに○印を記載して下さい。

各種証明書等の方	罹災証明書 ・ 納税証明書(その他)
認定申請(予定)の方	(1)イ ・ (1)ロ ・ (2)①イ ・ (2)①ロ ・ (2)②イ ・ (2)②ロ

主たる業種			
保証依頼額	千円	期間または期日	カ月 年 月 日
資金使途	借換え		有 ・ 無
	内、回収金額		千円

連帯保証人	顧客番号		
	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	明・大・昭 年 月 日生
	申込人との関係		

【必要添付資料】 本票を提出いただく際には、必ず以下の資料を添付下さい。

決算書2期分(協会へ未提出分に限る)、金融機関取引一覧表、資金繰り表、受注工事状況表(建設業に限る)等。尚、案件によっては追加資料をお願いする場合があります。

注) 本票による回答は、正式な保証決定ではなく、また本受付の予約、保証の予約を意味するものではありません。従いまして、事前協議票で申込可と回答した場合でも、本受付が出来ない場合、また回答後の状況変化や、許認可の不備等の理由により、正式の保証申込後に保証否決、減額になることもありますのでご了承下さい。

