別紙　補助事業内容説明書

(1) 申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名（事業所名） |  |
| 資本金（法人の場合のみ） | 　円 | 従業員数 | 　人 |
| 業　種 |  | 電話番号 |  |

(2) 利子補給金の請求期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日 | ～ | 年　　月　　日 |

(3) 信用保証の内容（４回目の申請者及び保証料の支払い実績のない方は記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 保　証　料　総　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 保　 証 　料 　率 | 年　　　　％　　　固定・その他（　　　　　　） |
| 保　 証 　期 　間 | 　　年　　月　　日 | ～ | 　　年　　月　　日 |

(4)担当中小企業診断士の診断利用状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診断区分 | 状況（いずれかに〇を記入） | 備考欄 |
| 初回（制度申込時） | 受診日：  |  |
| 半年後 | 未受診　・　受診済 |  |
| １年後 | 未受診　・　受診済 |  |
| １年半後 | 未受診　・　受診済 |  |
| ２年後 | 未受診　・　受診済 |  |
| ３年後（最終） | 未受診　・　受診済 |  |
| 自由診断（２回まで） | 未利用・１回・２回 |  |

※特段の理由なく定期診断を受診していない利用者は、本年度利子補給・保証料補助対象から除外されます。各定期診断の受診期間は、融資実行日の応当日前後１カ月（半年後のみ前後２カ月）と定められています。やむを得ず期間内に受診できなかった利用者は、備考欄にその理由を記入し、担当の中小企業診断士と相談のうえ、次回診断日も記入してください。また、令和５年１月～２月中に診断実施の予定がある利用者は備考欄に診断予定日をご記入ください。