様式第１０号

平成　　年　　月　　日

口蹄疫緊急対策貸付に係る対象要件確認書

（市町村の長）

殿

住　所
名　称
代表者　　印
電　話　（　　）　－

私は、宮崎県中小企業融資制度「口蹄疫緊急対策貸付」を利用したいので、利用対象者であることの確認をお願いいたします。

記

事業所所在地	
業種	
資本金・従業員数	
主たる事業内容	
口蹄疫発生後の経営状況 （①、②のいずれか該当するものに簡潔に状況を記入してください。）	①　宮崎県内で生産される畜産物（口蹄疫の影響を受けているものに限る。）を主に取り扱う、食料品製造業、道路貨物運送業、倉庫業、卸売業、小売業飲食店又はと畜場を営むもの （当該畜産物を主に取り扱っていることを示す資料を添付） （　　） ②　口蹄疫の影響により、最近３か月間の平均売上高又は平均販売数量がそれ以前の３か月間又は前年同期より３％以上減少しているもの （口蹄疫の影響を示す資料及び売上高等の減少を示す資料を添付） （　　）

上記について、宮崎県中小企業融資制度「口蹄疫緊急対策貸付」の利用対象者であることを確認しました。

（申　請　者）　　平成　　年　　月　　日

殿

（市町村の長）　　印

（留意事項）

①　本確認とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上審査があります。

②　市町村長から確認を受けた後、金融機関に対して、口蹄疫緊急対策貸付の申込みを行うことが必要です。