

令和 年 月 日

経営者保証免除対応確認書

住 所
法 人 名
代表者名

私は、伴走支援型特別保証制度（以下「本制度」という。）を利用するにあたり、経営者保証免除対応の適用を受けたく、ここに依頼いたします。

なお、経営者保証免除対応の適用により、通常の信用保証料率に比べ0.2%上乘せとなること（注）、また、経営者保証免除対応適用の可否につきましては、金融機関及び信用保証協会の審査により決定されることを承知しています。

（注）上乘せとなる0.2%についても国により補助されますが、条件変更により追加で信用保証料が発生する場合、当該発生部分は全額お客様のご負担となります。

（金融機関使用欄）

申込金融機関として、申込人が、本制度要綱に規定する以下の①及び②の要件を満たしていることを確認しております。

なお、各要件に係る判断及び確認は申込金融機関によるものです。

- ① 令和2年1月29日時点における直近の決算から確認書記入日時点における直近の決算までのいずれかにおいて資産超過であること。

純資産合計 円

（令和 年 月期決算）

※ 純資産合計については、決算上の財務数値をそのままご記入ください。

- ② 直近の決算における法人と代表者との関係において、法人と経営者の資産・経理が明確に区分されており、法人と経営者の間の資金のやりとり（役員報酬・賞与、配当、オーナーへの貸付け等）について、社会通念上適切な範囲を超えていない。

※ 「法人から経営者への貸付金・仮払金等が、総資産の1%以下又は100万円以下であること」を最低限の目安としつつ、金融機関として総合的に判断してください。

*①「令和2年1月29日時点における直近の決算」とは、同時点から遡ること概ね1年間の決算を指し、ご記入にあたってはその始期にあたる平成31年1月期決算から本様式の記入日時点における直近の決算までのいずれかにおいて資産超過であることをご確認ください。

s

*②については本様式記入日時点における直近の決算でご確認ください。

令和 年 月 日

金融機関本・支店名

代表者名