

政策推進資金（がんばる企業応援枠）に関する事業計画書

(あて先)

年 月 日

滋賀県知事

住 所

組合名または

企業名

代表者名

印

業 種

電 話

政策推進資金（がんばる企業応援枠）の融資を受けて下記の事業を実施します。

1. 資格要件確認欄

融資金額	信用保証協会付融資申込金額 _____ 千円 × 1 / 2 = _____ 千円…① プロパー融資申込金額 _____ 千円 ≥ ①
融資期間	信用保証協会付融資融資期間 _____ か月 × 1 / 2 = _____ か月…② プロパー融資申込金額 _____ か月 ≥ ②
融資利率	融資利率 _____ % ≤ 1.5%

2. 今回の借入により取り組む事項

3. 今回の借入による効果

売上の増加 利益率の改善 安全性の向上 生産性の向上

4. 3カ年の収支計画

(単位：千円)

	売上高	営業利益	経常利益	当期利益
初年度	千円	千円	千円	千円
2年目	千円	千円	千円	千円
3年目	千円	千円	千円	千円

当金融機関（本・支店）は、滋賀県信用保証協会とともに、本資金を活用して融資対象者の資金繰りを支援します。

金融機関本・支店名

代表者名

印