様式第３－２号【経営支援資金（小規模企業者特別枠）】

【本様式は受付機関で原本を保管すること】

FAX送信先：滋賀県信用保証協会 保証部

　　　　　　　０７７－５２４－７０３０

経営支援資金（小規模企業者特別枠）融資事前照会票

　年　　月　　日

受付機関名　　　　　　　　　　商工会議所

商工会

担当者名

連絡先

　経営支援資金（小規模企業者特別枠）の申込みにあたり、下記の者の個人情報のうち、

保証利用残高について情報提供をお願いします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借入申込者 |  住所住所 |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 保証残高 | ※借入申込者より確認した額を記載。 　　　　　　　　　　　　　　  |  |
| うち経営支援資金（小規模企業者特別枠）の残高 |  |

※記入上の注意

・借入申込者から個人情報の提供に関する同意書（事前相談用）（様式第１号）または借入申込書（要綱様式第１号）を受け付けた上で、上記の照会を行うこと。

　　　　　（個人情報の提供に関する同意書受付日：　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【受付機関記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 照会結果回答日 | 月　　　　日 |
| 回答者 |  |
| 保証利用残高 |  |
| 経営支援資金（小規模企業者特別枠）利用可能額 |  |

 |