

様式第3号（第5条関係）

月初残高証明書

（融資機関）

御中

申込人 住所(所在地)
氏名(名称)
代表者氏名
T E L

印

静岡県特別政策資金融資又は総合特区支援利子補給金に係る貸付の各月初残高について、下記のとおりであることを証明願います。

1 融資年月日	年	月	日
2 借入金額			円
3 月初残高	4月		円
	5月		円
	6月		円
	7月		円
	8月		円
	9月		円
	10月		円
	11月		円
	12月		円
	1月		円
	2月		円
	3月		円

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日
金融機関
所在地
名称
代表者名