様式第３号（第５条関係）

月初残高証明書

（融資機関）

　　　　　　　　　　　　　　　　御中

　　　　　　　　　　　　　住所(所在地)

申込人　　氏名(名　称)

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　Ｔ　Ｅ　Ｌ

静岡県中小企業経済変動対策貸付資金融資利子補給金に係る貸付けの各月初残高について、次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　月初残高等 | 月 | 月初残高 | 支払済利息 |
| ４月 | 円 | 円 |
| ５月 | 円 | 円 |
| ６月 | 円 | 円 |
| ７月 | 円 | 円 |
| ８月 | 円 | 円 |
| ９月 | 円 | 円 |
| １０月 | 円 | 円 |
| １１月 | 円 | 円 |
| １２月 | 円 | 円 |
| １月 | 円 | 円 |
| ２月 | 円 | 円 |
| ３月 | 円 | 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