（様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（取扱金融機関）

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

福島県起業家支援保証について、下記のとおり申込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 |  |  | 融資期間 |  |
|  |  | 千円 |  | ％ |

　概　　要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　代表者名及び生年月日 |  | | | |
| ２　事業所の所在 |  | | | |
| ３　対象の種別(○を付ける) | ａ 創業者 ｂ 第二創業者 ｃ 独立開業者 ｄ ベンチャー企業 | | | |
| ４　新たに行おうとする  　　事業内容 |  | | | |
| ５　経験 | 同一企業勤務年数 | | 同一業種従事年数 | |
|  | |  | |
| ６　法律に基づく資格の  　　取得状況 | 名　　　　称 | 取得年月日 | | 備　　　考 |
|  |  | |  |
| ７　法令上の事業計画の認定  　・知的所有権等の取得状況 | □　強化法　　　　　　　　　年　　月　　日付け　承認(認定)  　□　旧創造法　　　　　　　　年　　月　　日付け　認定  　□　旧産業再生法　　　　　　年　　月　　日付け　認定  　□　特許法 　　年　　月　　日付け　登録  　□　実用新案法 　　年　　月　　日付け　登録  　□　意匠法　 　　年　　月　　日付け　登録  　□　その他（著作権法等） 　　年　　月　　日付け　登録 | | | |
| ８　事業開始に必要な許認可  　　の状況 |  | | | |

　 注）５～８については、それを証明する書類を添付すること。