

様式第2号(第2条関係)

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連緊急経営支援資金支払利息額証明願兼証明書

年 月 日

(取扱金融機関の支店長)

殿

住所

氏名

印

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

薩摩川内市新型コロナウイルス感染症関連緊急経営支援利子補助金交付申請に必要ですので、下記事項について証明して下さいますようお願いいたします。

融資の名称	融資金額(円)	融資実行年月日	. .
		償還(利息)開始年月日	. .
		最終払込日	. .
		融資期間	

※支払利息(延滞利息は含まない。)について

融資利率 (%)	支払年月日	支払利息額 (円)	融資利率 (%)	支払年月日	支払利息額 (円)
	
	
	
	
	
	
月 日から 月 日までの間に支払った利息総額(円) (支払利息額の計)					

上記事項について、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

金融機関名

印