様式経領－６

令和　　年　　月　　日

秋田県経営安定資金（新型コロナウイルス感染症対策枠）要件確認書

秋田県信用保証協会　様

　　　　　　　　　　　　　　（中小企業者）

所　　在　　地

名称(商号)

氏名(代表者名)　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　明・大・昭　　　年　　月　　日

電話番号　　　　　　　( )

|  |  |
| --- | --- |
| 直近３か月間の受注高又は売上高  （令和　年　　月～令和　年　　月） | 前年同期の受注高又は売上高  （　　　年　　月～　　　年　　月） |
| 千円 | 千円 |

備考　実績が３か月間に満たない場合は、見込みを記入してください。

|  |
| --- |
| 上記（中小企業社名）について、直近３か月間の受注高又は売上高が、前年同期に比べて減少していることを確認しました。  令和　　年　　月　　日    （金融機関名）　　　　　　　　　　　　　印 |

※受注高又は売上高減少を確認した決算書、月次試算表等の資料を添付してください。