様式第２号（第３条関係）

　　年　　月　　日

佐賀県知事　様

所在地

金融機関

　　　　　　　　　　　　　　　　 (支店名) 印

融資金融機関利子支払証明書

　　佐賀県災害復旧資金利子補給金の交付申請に必要となる支払利子額について、下記のとおり証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 融資対象者 | 住所(所在地)※1 |  |
| 氏名(法人名) |  |
| 融資条件 | 融資制度名 | 佐賀県災害復旧資金 |
| 融資金額 | 円 |
| 融資利率 | ０．９％ |
| 融資期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 取扱番号 |  |
| 払込状況 | 証明期間※2 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 支払利子額※3 | 円 |

※1：融資契約書類に記載されたものと同じ住所（所在地）を記載してください。

※2：証明期間は、初回は融資実行日から半期ごとの終期、2回目以降は半期ごとの始期から終期を記載

してください。（終期のうち、完済の場合は完済日、代位弁済の場合は期限の利益喪失日）

※3：証明期間内に金融機関へ払い込まれた利子額（延滞利息等の額を含めず）を記入してください。