

経営者保証免除対応確認書

住 所
法 人 名
代表者名

私は、伴走支援型特別保証制度（以下「本制度」という。）を利用するにあたり、経営者保証免除対応の適用を受けたく、ここに依頼いたします。

なお、経営者保証免除対応の適用により、通常の信用保証料率に比べ0.2%上乗せとなること(注)、また、経営者保証免除対応適用の可否につきましては、金融機関及び信用保証協会の審査により決定されることを承知しています。

(注) 本制度の通常の信用保証料率は0.85%であり、そのうち0.65%が国により補助されます。上乗せとなる0.2%についても国により補助されますが、条件変更により追加で信用保証料が発生する場合、当該発生部分は全額お客様のご負担となります。

(金融機関使用欄)

申込金融機関として、申込人が、本制度要綱に規定する以下の①及び②の要件を満たしていることを確認しております。

なお、各要件に係る判断及び確認は申込金融機関によるものです。

① 直近の決算が資産超過であること。

純資産合計 円

(令和 年 月期決算)

※ 純資産合計については、決算上の財務数値をそのままご記入ください。

② 法人と代表者との関係において、法人と経営者の資産・経理が明確に区分されており、法人と経営者の間の資金のやりとり（役員報酬・賞与、配当、オーナーへの貸付け等）について、社会通念上適切な範囲を超えていない。

※ 「法人から経営者への貸付金・仮払金等が、総資産の1%以下又は100万円以下であること」を最低限の目安としつつ、金融機関として総合的に判断してください。