

岡山県信用保証協会 御中

継続型短期資金保証（サポートプレミアム）チェック票

下記の申込人に対し、保証の対象となることを確認致しましたので、信用保証を依頼します。

| 金融機関本・支店名 部・支店長名 | | 担当者 | |
|---------------------|---|------------|--|
| 申込人 | | | |
| 下記の全項目が適格であります。 | | | |
| 番号 | 項目 | 判定 (○印) | |
| (1) | 法人である | 適 | |
| (2) | 保証申込時において連続して1年以上保証対象事業を行っている | 適 | |
| (3) | 当行の与信取引が1年以上ある | 適 | |
| (4) | 岡山県信用保証協会継続型短期資金保証（サポートプレミアム）取扱要綱第3条第4項に該当する ※令和3年4月1日から令和4年3月31日までの保証期限到来分であつて、更新時の残高と同額以下で更新する場合は判定不要。 | 適 | |

(様式 2019-1-1)