　　年　　月　　日

岡山県信用保証協会　御中

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関本・支店名  　部・支店長名 | 担当者 |  |

**継続型短期資金保証（ナイス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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（ナイスサポートプレミアム）取扱要綱第３条第４項に該当する | | 適 |

（様式2017-1）