

利子支払証明書

年 月 日

取扱金融機関 様

住 所

企 業 名

代表者名

電 話

私(当社)の福井県新型コロナウイルス感染症対応資金の融資資金及び支払利子について、下記のとおりであることを証明願います。

記

1 融資名 福井県新型コロナウイルス感染症対応資金

2 利子支払期間 年 月 日から 年 月 日

	融資額	融資期間	融資利率	利子支払額	償還遅滞
当初	円	年 月 日から 年 月 日まで 据置期間 月	%	円	有・無

上記の事項について、内容に間違いが無いことを証明します。

年 月 日

金融機関名

支 店 名

支 店 長 名