様式第１号（第４条関係）

鳥取県障害福祉サービス事業所運転設備資金申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 鳥取県福祉保健部長 　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申 込 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　鳥取県障害福祉サービス事業所運転設備資金の融資を受けたいので、鳥取県障害福祉サービス事業所運転設備資金制度実施要綱（平成２２年３月１８日付第２００９００１９８８１３号鳥取県福祉保健部長通知）第４条第１項の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１　資金の使途　　　　(1) 運転資金

　　　　　　　　　　　(2) 設備資金

　　　　　　　　　　　(3) 借換資金　　　　　　※該当するものの記号を○で囲むこと。

２　借入希望額　　　　　　　　　　　　千円

３　借入希望期間　　　　　　年（うち据置 ヶ月）

４　借入希望金融機関（本・支店名を明記すること）

５　提出書類等

 (1)　事業計画書（様式第２号）

 (2)　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による指定障害福祉サービス事　　業者の指定通知書の写し

 (3)　直近の決算書

 (4)　県税の納税証明書

 (5)　見積書等金額の根拠となるものの写し

 (6)　事業準備の着手状況が確認できるものの写し

 (7) 就労事業に関する中長期計画

 (8) 法人役員等に申込前５年以内に法令等に違反し、刑に処せられた者がないことを誓約する書類

(9)　その他参考資料（法人概要、実施事業等が分かる資料　等）