

川崎市創業支援資金企業診断申込書兼同意書

年 月 日

(宛先) 川崎市 市長
取扱金融機関

申込者住所 _____
(所在地)
ふりがな _____
名 称 _____
ふりがな _____
代表者氏名 _____
電 話 _____ () _____
携 帯 電 話 _____ () _____
メ ー ル _____

川崎市創業支援資金利用に伴う企業診断について、関係書類を添えて申込みをいたします。
なお、川崎市創業支援資金利用に伴う企業診断の申込みにあたり、次の事項に同意します。

- 1 川崎市が依頼した中小企業診断士等の企業診断を受けること
- 2 川崎市中小企業融資制度要綱第3条に基づく要件確認のため、申込者及び連帯保証人の保証利用状況に関する情報について、信用保証協会及び他の信用保証協会に照会すること
- 3 申込関係書類（申込書、創業計画書等）を信用保証協会及び川崎市が依頼した中小企業診断士等に提供すること
- 4 企業診断の結果を申込金融機関及び信用保証協会に提供すること

創業支援資金区分 <input type="checkbox"/> 該当欄に チェック	(1) アーリーステージ対応資金
	<input type="checkbox"/> アーリーステージ対応資金 (「創業計画書」〔第15号様式〕を添付) <input type="checkbox"/> 女性・若者・シニア起業家支援資金 (「創業計画書」〔第15号様式〕を添付)
追加該当要件 <input type="checkbox"/> 該当する場合に チェック	<input type="checkbox"/> 認定特定創業支援事業による支援を受けて創業しようとする方 (市町村長による支援を受けたことの証明書を添付)
フォローアップ 企業診断 <input type="checkbox"/> 希望する場合に チェック	<input type="checkbox"/> 融資実行後6か月から1年以内にフォローアップ企業診断を希望する

注1 本様式に必要な書類を添付し、取扱金融機関を通じて市へ提出してください。

注2 次の①～④に該当する者は企業診断が不要です。

- ① 申込額800万円以下の者
- ② 税務申告を1期以上終えている者
- ③ アーリーステージ対応資金を再利用する者で、当該資金利用に伴う企業診断を受けたことがある者
- ④ 財団オーディション主催者賞選定者で、選定の日から1年以内の者