

新型コロナウイルス感染症被害事業者経営再建特別相談申込書

1 相談内容

ふりがな 企業名			ふりがな 代表者名			(歳)		
所在地	〒 TEL () FAX ()							
事業種目	構成比 %		資本金		千円			
	構成比 %							
	構成比 %		直近の年商		平成 年 月期 千円			
業歴	個人	大・昭・平	年	月	日	後継者(予定を含む)の有無 = (有・無・未定)		
	法人	大・昭・平	年	月	日			
従業員数 (常時雇用)	人							
取引金融 機関名	(メイン)			(サブ)				
取引先	主な 受注先・ 販売先	会社名	構成比	回収条件			主な 仕入先・ 外注先	
				現金	手形	手形サイト		
				%	%	%		日
				%	%	%		日
				%	%	%		日
取引先		会社名	構成比	支払条件				
				現金	手形	手形サイト		
				%	%	%		日
				%	%	%		日
				%	%	%		日
被害状況	<input type="checkbox"/> 直接被害 <input type="checkbox"/> 間接被害(取引先が影響を受けている等)							
希望相談	<input type="checkbox"/> 経営再建計画策定相談 <input type="checkbox"/> 専門相談							
現在の状況及び今後見込まれる経営上の影響	【現在】 【今後】							
経営再建相談に向けた希望内容	今回、経営再建計画書策定予定の有無 = (無・有 → 令和 年 月までに策定希望)							
ヒアリング希望日	月 日 時 分 ~ 時 分							
添付書類	①決算書(前期・2期前・3期前) ※附属明細と別表を添付 (個人事業者の場合、確定申告書(前期・2期前・3期前)) ②試算表(直近)							

申込先： 栃木県産業労働観光部経営支援課金融担当 TEL 028-623-3181 FAX 028-623-3340