

利用実績および保証料率区分照会表(決算書添付なし)

千葉県信用保証協会
 本店・保証事務課 御中 (FAX 043-221-8423)
 支店・保証事務課 御中 (FAX 047-365-6055)

金融機関名

支(本)店名

担当者名 (不在時)

電話番号

下記企業の利用実績(保証債務残高等)の確認のため、電話回答をお願いします。

項番	顧客番号	※顧客番号がわからないときは 住所および設立年月日(生年月日)	顧客名(フリガナ)	保証料率区分および 決算年月の照会 (○をつけて下さい)
1	7桁または9桁	住所	フリガナ	必要 ・ 不要
		T・S・H・R 西暦 年 月 日		
2	7桁または9桁	住所	フリガナ	必要 ・ 不要
		T・S・H・R 西暦 年 月 日		
3	7桁または9桁	住所	フリガナ	必要 ・ 不要
		T・S・H・R 西暦 年 月 日		

◎当協会所定の「個人情報の提供に関する同意書」を徴求していることが必要です。

◎本照会の利用は、保証利用の可能性を確認する目的とする場合に限りです。

◎15時までには受付したものは、原則として当日17時までには電話回答いたします。

なお、回答する保証料率区分は暫定値であり、保証審査を経て最終的に適用される保証料率区分が確定します。

◎保証料率区分を照会する場合で直近の決算書が当協会未入力の場合は、「利用実績および保証料率区分照会表(決算書添付)」に直近の決算書を添付し当協会宛に送付ください。

◎照会は当協会と約定書を締結している金融機関に限りです。

【協会使用欄】

協会担当者: _____ 回答日時: 月 日 : _____ 金融機関担当者: _____ 様