

様式第4号 (利子補給)

佐賀県がん先進医療受診環境づくり事業利子支払証明書

借入者氏名	
借入者住所	
借入年月日	平成 年 月 日
借入金額 (全体)	金 円
借入期間 (全体)	平成 年 月 ~ 平成 年 月
取扱番号	

上記借入者の平成 年の返済状況は以下のとおりです。

【年間返済状況】

(単位:円)

月	元金償還額	利子支払額	合計	備考
1月				
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
合計				

※利子支払額には延滞利息(損害金・違約金)の額を含めずに記入してください。

平成 年 月 日

佐賀県知事 様

金融機関名

印