

融資・償還方法変更等相談受付票（事業資金用）
（兼反社会的勢力に関する表明・確約および照会同意書）

この票を記入し、職員へお渡しください。

令和 2 年 10 月 20 日

【ご相談の要件】

制度照会のみ（下記項目の記入は不要です）

具体的な相談（下記項目に記入してください）

開業資金のご相談の場合は、こちらに を記入してください。

（開業予定の業種： ）

借入金の償還方法の変更等に関するご相談の場合は、こちらに を記入してください。

反社会的勢力に関する表明・確約および照会同意について

私（相談者。相談者が法人の場合には、当該法人の役員等含む。また相談者が同伴者等代理人の場合は、当該代理人等を含む。以下同じ）は、公庫との取引（融資、償還方法変更等の相談を含む）に際し、現在、次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しない事を確約いたします。

また、必要に応じ、公庫が本人確認に関する資料の写し等を添付して、沖縄県警察本部組織犯罪対策課等へ照会を行うことに同意致します。

- (1) 暴力団
- (2) 暴力団員
- (3) 暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者
- (4) 暴力団準構成員
- (5) 暴力団関係企業
- (6) 総会屋等
- (7) 社会運動等標ぼうゴロ
- (8) 特殊知能暴力集団等
- (9) その他前各号に準ずる者
- (10) 前各号のいずれかに該当する者（以下「暴力団員等」という。）が経営を支配していると認められる関係を有する者
- (11) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有する者
- (12) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有する者
- (13) 暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有する者
- (14) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されると認められる関係を有する者
- (15) その他暴力、威力又は詐欺的手法を駆使して利益を追求する者

上記について、内容を確認のうえ同意しました。

個人のご相談	フリガナ		生年月日	T・S・H 年 月 日
	名前		電話番号	(白) - - (携) - -
	住所			

法人のご相談	フリガナ	カ)コウコショウカイ	設立年月日	T・S (H)17 年 10 月 1 日
	商号	(株)公庫商会	電話番号	- -
	住所	那覇市おもろまち ○-○-○		
	フリガナ	コウコ タロウ	生年月日	T (S)・H 47 年 5 月 15 日
	代表者名	公庫 太郎	電話番号	(白) - - (携) 090- 0000- 0000
	住所	那覇市牧志 ○-○-○		

※代理人や同伴者につきましては、裏面にご記入をお願いします。

【公庫使用欄】

身分証明書の提示による本人確認（可・不可）		
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	確認不可の理由 <input type="checkbox"/> 身分証明書不携帯 <input type="checkbox"/> 顧客要項等にて確認可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		

融資・償還方法変更等相談受付票（事業資金用）
（兼反社会的勢力に関する表明・確約および照会同意書）

反社会的勢力に関する表明・確約および照会同意について

私（相談者。相談者が法人の場合には、当該法人の役員等含む。また相談者が同伴者等代理人の場合は、当該代理人等を含む。以下同じ）は、公庫との取引（融資、償還方法変更等の相談を含む）に際し、**現在、次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しない事を確約いたします。**

また、必要に応じ、公庫が本人確認に関する資料の写し等を添付して、**沖縄県警察本部組織犯罪対策課等へ照会を行うことに同意致します。**

- (1) 暴力団
- (2) 暴力団員
- (3) 暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者
- (4) 暴力団準構成員
- (5) 暴力団関係企業
- (6) 総会屋等
- (7) 社会運動等標ぼうゴロ
- (8) 特殊知能暴力集団等
- (9) その他前各号に準ずる者
- (10) 前各号のいずれかに該当する者（以下「暴力団員等」という。）が経営を支配していると認められる関係を有する者
- (11) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有する者
- (12) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有する者
- (13) 暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有する者
- (14) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されると認められる関係を有する者
- (15) その他暴力、威力又は詐欺的手法を駆使して利益を追求する者

上記について、内容を確認のうえ同意しました。

(又は同伴者) ①代理人	フリガナ	コウコ ハナコ	生年月日	T・S・H 50年 4月 1日
	名前	公庫 花子	電話番号	090 - 0000 - 0000
	住所	那覇市牧志 ○-○-○		
	相談者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 代表者（申込人）の家族 <input type="checkbox"/> 役員・従業員 <input type="checkbox"/> その他（業者等）		

(又は同伴者) ②代理人	フリガナ		生年月日	T・S・H 年 月 日
	名前		電話番号	- -
	住所			
	相談者との関係	<input type="checkbox"/> 代表者（申込人）の家族 <input type="checkbox"/> 役員・従業員 <input type="checkbox"/> その他（業者等）		

(又は同伴者) ③代理人	フリガナ		生年月日	T・S・H 年 月 日
	名前		電話番号	- -
	住所			
	相談者との関係	<input type="checkbox"/> 代表者（申込人）の家族 <input type="checkbox"/> 役員・従業員 <input type="checkbox"/> その他（業者等）		

(又は同伴者) ④代理人	フリガナ		生年月日	T・S・H 年 月 日
	名前		電話番号	- -
	住所			
	相談者との関係	<input type="checkbox"/> 代表者（申込人）の家族 <input type="checkbox"/> 役員・従業員 <input type="checkbox"/> その他（業者等）		

【公庫使用欄】

代理人等	身分証明書の提示による確認	確認不可の理由
①	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基台帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 不携帯 <input type="checkbox"/> 顧客要項等にて確認可 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基台帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 不携帯 <input type="checkbox"/> 顧客要項等にて確認可 <input type="checkbox"/> その他（ ）
③	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基台帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 不携帯 <input type="checkbox"/> 顧客要項等にて確認可 <input type="checkbox"/> その他（ ）
④	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基台帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 不携帯 <input type="checkbox"/> 顧客要項等にて確認可 <input type="checkbox"/> その他（ ）