

経営改善支援資金（賃上げ関連）融資対象該当届出書

年 月 日

申込者 住所
氏名

（法人にあつては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名）

下記の要件に該当することを申告します。

記

1 鹿児島県の最低賃金との比較（融資申込日時点）

申込者の事業所内最低賃金 A	鹿児島県の最低賃金 B
円	円

判定 A ≥ B

2 前年度の事業所内最低賃金と当年度の事業所内最低賃金の比較

当年度の事業所内最低賃金 C (融資申込日時点)	前年度の事業所内最低賃金×1.03 D (前年度の3月31日時点)
円	円

判定 C ≥ D

注1 A、C及びDについて、賃金台帳又は就業規則等に記載されている金額を記入する。また、賃金台帳又は就業規則等に給与月額のみ記載されており、1時間あたりの最低賃金が記載されていない場合は、以下の計算式で値を算出する。

【給与月額から1時間あたりの最低賃金を算出する計算式】（小数点第2位以下切り捨て）
1時間あたりの最低賃金＝給与月額÷月平均所定労働時間（※）
※ 月平均所定労働時間＝（年間の暦日数－年間休日）×1日の所定労働時間÷12

2 Bについては、厚生労働省鹿児島労働局のホームページにおいて公表されているものを記入する。

3 C及びDについて、年度とは、毎年4月1日から翌年3月31日までの期間をいう。

融資申込受付機関確認欄

上記について、相違ないことを賃金台帳又は就業規則等で確認しました。

職： 氏 名：
電話番号：