第７号様式（第11条関係）

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　住所ああああああああああああああ

　　　　氏名ああああああああああああああ

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＝（年間の歴日数－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：