日　　付

出捐番号
（出捐先の場合。非出捐先は不要）

「経営安定化特別保証」要件確認票

債務保証依頼者名

1.利用対象者の確認

（1）債務保証依頼者は中小企業又は個人事業主であること:いずれかに〇印

a.中小企業　　b.個人事業主

（2）運営給油所数:いずれかに〇印　（運営数2ヶ所迄が利用対象です）

a.1か所　　b.2ヶ所

2. 利用要件の確認

（1）要件確認で使用する油種:いずれかに〇印

a.揮発油（レギュラー＋ハイオク）　　b.軽油

（2）要件確認で使用する数量の区分:いずれかに〇印

a.仕入数量　　b.売上数量

（3）比較データ:①又は②のいずれかに〇印を付し対象年月と数量を入力又は記入
※数量については「リットル」で記載し、少数点以下は切り捨ててください。

①2025年11月～2026年1月のいずれかの単月比較で対前年比2%以上減少している場合

（前年）　年　月　［　　］L

〈当年）　年　月　［　　］L　減少量（当年）ー（前年）［　　］L　減少率（減少量）/（前年）［　　］%

②2025年11月～2026年1月のいずれか2ヶ月の合計数量が対前年比2%以上減少している場合

（前年）　年　月　［　　］L ＋ 年　月　［　　］L ＝ 前年合計［　　］L

〈当年）　年　月　［　　］L ＋ 年　月　［　　］L ＝ 当年合計［　　］L

（当年合計）ー（前年合計）減少量　［　　］L

（減少量）/（前年合計）減少率　［　　］%

3. 使用した数字が確認出来る台帳等の写しを添付して下さい。（下記に〇印）

添付した

地区委員会確認欄

利用対象者であること、利用要件を満たすこと、台帳等の添付を確認しました。

地区委受付印