令和　　年　　月　　日

**事業者が新型コロナウイルス感染症の影響で当該施設の責めに帰することができない**

**理由により機能を停止した際の経営資金に係る申請書**

独立行政法人福祉医療機構　理事長　様

申 請 者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  | 印 |

　経営資金の申込みを行う背景となる新型コロナウイルス感染症の状況等について、以下のとおり申請いたします。

１．新型コロナウイルス感染症の流行の状況

（融資対象施設所在地都道府県等における感染者数等地域の状況など、把握可能な範囲で記載してください）

２．上記新型コロナウイルス感染症が経営に与えた影響

（●年●月頃から、●●により施設利用者が●割減少など、できる限り詳細に記載してください）