

様式第1

中小企業信用保険法第2条第5項第1号
の規定による認定申請書

平成 年 月 日

市町村長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

私は、_____が、平成 年 月 日(注1)_____の申立てを行なったことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金の回収が困難となったことにより、経営の安定に支障が生じておりますので、中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

1 _____に対する売掛金 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円

2 _____に対する取引依存度 _____ % (A/B)

A : 年 月 日から 年 月 日までの _____ に
対する取引額等 _____ 円

B : 上記期間中の全取引額等 _____ 円

平成 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注)本認定書の有効期間:平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

認定者

印 _____

(注) 1:(注1) _____には、「破産手続開始」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

2:上記1、2のいずれかを記載のこと。

(留意事項)

- ① 本認定とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上の審査があります。
- ② 市町村長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。
- ③ 申請者住所については、原則として法人にあっては本店所在地、個人にあっては主たる事業所の所在地とします。