

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) 殿

申請者
住 所 _____
氏 名 (名称及び代表者の氏名) 印

私は〇〇〇〇〇〇が、平成 年 月 日〇〇〇〇〇〇の申立てを行つ
(注 1)

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つた
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します。

記

- | | | |
|---|---------------------------|-----------------|
| 1 | 〇〇〇〇〇〇に対する売掛金 | _____ 円 |
| | うち回収困難な額 | _____ 円 |
| 2 | 〇〇〇〇〇〇に対する取引依存度 | _____ % (A / B) |
| | A 年 月 日から 年 月 日までの〇〇〇〇〇〇に | _____ 円 |
| | 対する取引額等 | _____ 円 |
| | B 上記期間中の全取引額等 | _____ 円 |

(注 1) 〇〇〇〇〇〇には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注 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 市町村長又は特別区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。

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

市町村長

印