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  　　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）  　私は○○○○○○が、　　　　年　　月　　日○○○○○（注１）の申立てを行つたことにより、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ため、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　○○○○○○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  「　　番　　号　　」  令和　　　年　　　月　　　日  　申請のとおり、相違ないことを認定します。  （注）信用保証協会への申込期間  　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定者名 |

1. ○○○○○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. 市町村長から認定を受けた日から３０日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。