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。