

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)

私は〇〇〇〇〇〇が、年 月 日〇〇〇〇〇 (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 | 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 |

「 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

(注 1) 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。