

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

結城市長 殿

(申請書)住 所 _____

氏 名 _____

私は、(1) _____ が、 _____ 年 月 日 (2) _____ の
申立てを行ったことにより、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 (1) _____ に対する売掛金 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円

※ 1 売掛金が 50 万円未満の場合は、2 取引依存度も続けて記入ください。

2 (1) _____ に対する取引依存度 _____ % (A/B)
A 年 月 日から 年 月 日までの
(1) _____ に対する取引額等 _____ 円
B 上記期間中の全取引額等 _____ 円

(留意事項)

- ① (1) _____ には、法第 2 条第 5 項第 1 号の指定を受けた事業者を入れてください。
- ① (2) _____ には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れてください。
- ② 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。
- ③ 市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。

年 月 日 第 号

申請のとおり、相違ないことを認定します。

認定者名 結城市長

※本認定書の有効期間： 年 月 日から 年 月 日まで