

中小企業信用保険法第2条第5項第1号
の規定に基づく認定申請書

年 月 日

関 市 長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

(TEL _____)

私は _____ (注3)が、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ (注1)の申し立てを
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 _____ (注3)に対する売掛金 _____ 円

うち回収困難な額 _____ 円

2 _____ (注3)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

(注1) _____ には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。

(注2) 上記1, 2のいずれかを記載のこと。

(注3) _____ には、指定業者名を記載すること。

(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。

商 第 _____ 号
年 月 日

上記申請のとおり相違ないことを認定します。

関 市 長