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

令和　　年　　月　　日

四国中央市長　　大西　賢治　殿

申請者

住　所

氏　名

　私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　　　　（注１）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

1. 「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. 市町村長又は特別区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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

認定年月日　令和　　年　　月　　日

申請のとおり、相違の無いことを認めます。

（注））信用保証協会への申込期間

　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

四国中央市長　　大西　賢治

**【２部提出／１部認定書として返却・１部市控え】**

中小企業信用保険法に係る申請事務について、下記の者を代理人として定め、委任します。

受任者【金融機関名・支店長名】

上記内容について確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡先　　　　　　　　　　　　　担当：　　　　）