

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いたします。

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

（注 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: _____)