

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

(あて先) 諏訪市長

事業所住所

事業所名

代表者

私は、_____が、 年 月 日 _____(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等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 _____ に対する売掛金等 _____ 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) _____ 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必要があります。

商 第 _____ 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 : 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

諏 訪 市 長 金子 ゆかり 印

様式第1（別紙）

1	_____ に対する売掛金等	_____ 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

添付資料

（1 の場合）

- ・ 売掛金の額が確認できる資料

（2 の場合）

- ・ 1 号認定を受けた事業所からの売上高が確認できる資料

※税理士・会計士・経営指導員のいずれかの証明がある場合には提出不要。

上記のとおり相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所

所住地（住所）

企業名（屋号）

代表者名

税理士・会計士・経営指導員

住所

事務所名

氏名

印