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 福知山市長　大橋　一夫　様 　 申請者 　 住　所 　  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　私は　　　　　　　　　　（注１)　が、　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　（注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します。記１　　　　　　　　　　　（注１)に対する売掛金 　　　　 　 円 　うち回収困難な額 　　　 　 円２　　　　　　　　　　　（注１）に対する取引依存度 　 ％（Ａ／Ｂ） 　Ａ 年 月 日から　　年　　月　　日までの　　　　　　　　　　　（注１）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、倒産等事業所名を記載のこと。

（注２) には、「破産」､「再生手続開始」、「更生手続開始」等を記載のこと。

（注３）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. 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。

産業第　　　　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）本認定書の有効期間は認定日から起算して３０日間です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定者　　福知山市長　大橋　一夫