

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