

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

駒ヶ根市長 伊藤 祐三 様

申請者

住 所

氏 名

印

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ことにより、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. _____に対する売掛金 _____ 円

上記のうち回収困難な額 _____ 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) 欄には、「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。

(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。

商工 ~

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：令和 年 月 日から令和 年 月 日

駒ヶ根市長 伊藤 祐三