

様式第 1 号

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

平成 年 月 日

宇土市長 元松 茂樹 殿

申請者
住 所
氏 名 印

私は _____ が、平成 年 月 日
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 平成 年 月 日から平成 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) 『申立て』については「破産の申立て」「再生手続き開始の申立て」「更正手続き開始の申立て」
等を入れること。

(注 2) 上記 1, 2 のいずれかに記載すること。

(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。

宇土市第 号

平成 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：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

認定者 宇土市長 元松 茂樹