

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

赤穂市長 宛

申請者
住 所 _____

氏 名 _____

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	_____ 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) 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ことが必要です。

認 定 書

赤産商第 _____ 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

赤穂市長

印