

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

西条市長 _____ 殿

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

私は _____ (注1) が、平成 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 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3)

西 第 号

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

認定者名 西条市長

(注 1) 指定事業者氏名を記入のこと。

(注 2) 「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注 3) 上記のうち、1、2 いずれか記載のこと。

(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。

個人事業主用 1号認定 取引業者別月別明細書

(単位：円)

取引先 取引額 (注)	1号指定事業者			その他	合計
最近6箇月間 又は 12箇月間	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	月				
	合計	A			

(注) 売上高又は商品仕入高のいずれかとします。