

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

小城市長 江里口 秀次 殿

申請者

住所

氏名

印

私は 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
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)には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注2)上記の1、2のいずれかを記載のこと。

(留意事項)本認定を受けた後、有効期間内(認定日から30日以内)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。

番号 号

平成 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

認定者 小城市長 江里口 秀次