

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

(宛先) 東金市長

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 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。

東 経 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

東金市長 山 下 美 紀