

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

(市町村長又は特別区長) 殿

申請者
住 所
氏 名 (名称及び代表者の氏名)

私は〇〇〇〇〇〇が、 年 月 日〇〇〇〇〇〇 (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いたします。

記

- | | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 1 | 〇〇〇〇〇〇に対する売掛金 | _____ 円 |
| | うち回収困難な額 | _____ 円 |
| 2 | 〇〇〇〇〇〇に対する取引依存度 | |
| | A 年 月 日から 年 月 日までの〇〇〇〇〇〇に対する取引額等 | _____ 円 |
| | B 上記期間中の全取引額等 | _____ 円 |

(注 1) 〇〇〇〇〇には、「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。