

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

令和 年 月 日

豊郷町長 様

申請者
住 所
氏 名

(注 1)

私は が、令和 年 月 日 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
対する取引額等 円

B 上記期間中の全取引額等 円

(注) 1 : (注 1) には「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。

2 : 上記 1, 2 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。

豊産振第 号
令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

豊郷町長 伊藤 定勉