

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

足利市長 あて

申請者  
住所  
氏名(名称)  
(代表者名) 印

私は...が、平成...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...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

(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。

足産商第 号
平成 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

足利市長