

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

足利市長 あて

申請者  
住所 .....  
氏名（名称） .....  
（代表者名） ..... 印

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いたします。

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)

- 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

令和 ..... 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：令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日から令和 ..... 年 ..... 月 ..... 日まで

足利市長