

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) _____

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 _____ 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