

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

音更町長 小野信次 へ

申請者

住所 _____

氏名 _____

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ため、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

番号 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) 信用保証協会への申込期間：

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名 音更町長 小野信次

(注1) 《 》には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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 町長から認定を受けた日から30日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。