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**

　　　　　　　　　年　　月　　日

明石市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申請者） | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

　私は　　　　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日（注１）　　　　　　　　　　　　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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ％ | ≧20％ |

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市町村長又は特別区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。 |

--------------------------------------------------------------------------

**認　　定　　書**

番号：　　　‐１‐　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　 　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで

明石市長　丸 谷 聡 子