

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

住所 _____
 (申請者) 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

$\frac{A}{B} \times 100 = \quad \% \geq 20\%$

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