

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

福島市長 木 幡 浩 様

申請者

住 所 _____

名 称 及 び

代表者氏名 _____ 印

私は _____ 注) 1 が、 _____ 年 月 日 _____ 注) 2 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

注) 3 _____ 注) 1
1 _____ に対する売掛金 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円

注) 3 _____ 注) 1
2 _____ に対する取引依存度 _____ % : $A/B \times 100$

A _____ 年 月 日から _____ 年 月 日までの _____ 注) 1
に対する取引額等 _____ 円
B 上記期間中の全取引額等 _____ 円

注) 1 : 指定事業者名を記入すること。

注) 2 : 「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を記入すること。

注) 3 : 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。

第 _____ 号
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： _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

認定者名 福島市長 木 幡 浩