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  東　根　市　長　　様  　 　　　　　　　　　　　申請者  　 　　　　　　　　　　　 住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　　（※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 　　　　　　 　 ％（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  東商観発第　　　　　　号  　　　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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定者名　　　東　根　市　長 |

1. ※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。