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  　令和　　　年　　月　　日  すさみ町長　殿  　 申請者  　 住　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　 印  　私は　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　の申立てを行っ  （※１）  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 |

す　産　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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　すさみ町長　岩　田　　勉　　　　印

（注）本認定書の有効期間　令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日まで

（注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。