様式第1号

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

古河市長 針 谷　力 様

申請者
住所

氏名（名称及び代表者の氏名）

㊞

私は＿＿＿＿＿＿＿＿(注1)が、　年　月　日＿＿＿＿＿＿＿＿(注2)の申し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

1 ＿＿＿＿＿＿＿＿(注1)に対する売掛金　＿＿＿＿＿＿円

うち回収困難な額　＿＿＿＿＿＿円

2 ＿＿＿＿＿＿＿＿(注1)に対する取引依存度　＿＿＿＿＿＿％（A/B）

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）＿＿＿＿＿＿には経済産業大臣が指定した事業者名を記入する。

（注2）＿＿＿＿＿＿には、「破産」「再生手続開始」、「更生手続開始」等を記入する。

（注3） 上記1、2のいずれかを記入する。

（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。

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。

（注）本認定書の有効期間：令和　年　月　日から令和　年　月　日まで

古河市長 針 谷　力