

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

豊後大野市長 様

申 請 者
住 所
氏 名
(名称及び代表者の氏名)

私は 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 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」、「更正手続開始」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。

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

豊後大野市長