

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

(あて先) 静岡市長

申請者住所

氏 名

(注1)

私は、 _____ が、令和 年 月 日 _____ の申立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いたします。

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

(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。

静経商産 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。

(注)信用保証協会への申込期間:令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者 静岡市長

印