

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

掛川市長 久保田 崇 殿

申請者

住 所

氏 名

私は\_\_\_\_\_が、 年 月 日\_\_\_\_\_の申立てを行つ  
(注 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つた  
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

(注 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。

掛産労第 \_\_\_\_\_ 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) 本認定書の有効期限：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

認定者 掛川市長 久保田 崇