

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

(あて先) 玉村町長

申請者

住 所

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) (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。

玉 経 商 第 号

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

令和 年 月 日

(認定者)

玉村町長 石 川 眞 男 印