

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

瀬戸内市長 様

申 請 者
住 所

氏 名 印

私は、
が、 年 月 日 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ますよう
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

瀬戸内産第 _____ 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

認定者 瀬戸内市長 黒石 健太郎

(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。