

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

大津市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

私は、 _____ (注1) が、令和 年 月 日 _____
(注2) 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等の回収が困難になったため、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します。

記

※下記の1、2のいずれかの要件を記載。

1 _____ (注1) に対する売掛金等 _____ 円

うち回収困難な額 _____ 円

2 _____ (注1) に対する取引依存度 _____ % (A/B)

A 年 月 日から 年 月 日までの _____ (注1) に
対する取引額等 _____ 円

B 上記期間中の全取引額等 _____ 円

(注1) 1号指定事業者名を記載。

(注2) 1号指定事業者が申立てを行った手続等の名称を記載（「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等）。

(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。

大産商第 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

大津市長 佐藤 健司