

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

年 月 日

茅ヶ崎市長 様

申請者 住 所
名 称
代表者氏名
電話番号

私は _____ が、 _____ 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等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します。

記

- 1 _____ に対する売掛金等 _____ 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

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。

茅ヶ崎市長 佐藤 光

(注) 信用保証協会への申込期間
_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

(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。