

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

平成 年 月 日

近江八幡市長 様

申請者
住 所
氏 名 印

私は 年 月 日(*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) (*1)には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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。

近八商第 号
平成 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：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

認定者名 近江八幡市長 小西 理