

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) 高 崎 市 長

申請者
住 所
氏 名

私は、(注1) _____が、(注2) _____年 月 日 _____の申立てを行なったことにより、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します。

記

- (注1)
- 1 _____に対する売掛金等 _____円
うち回収困難な額 _____円
- (注1)
- 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 上記期間の全取引額等 _____円

(注1) _____には、指定事業者名を入れる。

(注2) _____には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注3) 上記1, 2のいずれかを記載のこと。

申請提出数……申請書は正本二通作成してください。

(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。

申請のとおり相違ないことを認定します。

令和 年 月 日

(認定者) 高崎市長 富 岡 賢 治

(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