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

（宛先）厚　木　市　長

申請者　　所 在 地

事業所名

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）×１００　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿％

Ａ　＿＿＿年＿＿月＿＿日から＿＿＿年＿＿月＿＿日までの

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対する取引額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

Ｂ　上記期間中の全取引額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

（注１）「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いずれかを記載のこと。

（留意事項）

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。

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。

第　　号

年　　月　　日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

信用保証協会への申込期間

年　　月　　日　　から　　年　　月　　日　　まで

厚木市長　　山　口　貴　裕