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書  　　年　　月　　日  蟹江町長　殿  　 申請者  　 住　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　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 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）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. 認定を受けた日から３０日以内に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。

（注）信用保証協会への申込期間：認定日から起算して３０日間

認定者名　蟹江町長