

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