様式第２－①－ハ－（１）

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第２号ハの規定による認定申請書（①－ハ－（１））  　　年　　月　　日  蟹江町長　殿  　 申請者  　 住　所  　 　氏　名  　私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日から　　　　　（注１）を行っていることにより、下記のとおり売上高等の減少が生じているため、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２号ハの規定に基づき認定されるようお願いします。  記  １ 事業開始年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  ２　売上高等  （イ）最近１か月間の売上高等  　　減少率　　　　％（実績）  Ｂ－Ａ  Ｂ ×100  Ａ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等  （　　　年　　　月）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等  （　　　年　　　月）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円    （ロ）（イ）の期間も含めた今後３か月間の売上高等  　　　　 減少率 ％（実績見込み）  （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  Ｂ＋Ｄ ×100  Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等  （　　　年　　　月～　　　年　　　月）　 　　 円  Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等  （　　　年　　　月～　　　年　　　月）　　 　 円 |

（注１）には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を入れる。

（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