

(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

令和 年 月 日

(あて先) 小松市長

(申請者)

住所 _____

氏名 _____

TEL (_____) _____

私は、_____が、令和 年 月 日 _____の申立てを
行ったことにより、下記のとおり同時業者に対する売掛金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いたします。

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 令和 年 月 日から令和 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」、「更正手続開始」等を入れる。

(債権届出書等債務額を証明するものを提出すること)

(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 小松市長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、
経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

令和 年 月 日

申請のとおり、相違いないことを認定します

石川県小松市長 宮橋 勝 栄

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで