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  （宛先）桐生市長  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　私は　　　　　　　　　　　が、令和　　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）(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. 市町村長又は特別区長から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。

「　　　　　　　　　　　　　　」

　令和　　　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：令和 年 　月　　日から令和 年 　 月　　日まで

（認定者）　桐生市長　荒木　恵司　　印