

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

桐生市長 荒木 恵司 殿

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、「破産手続開始」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

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、相違ないことを認定します。

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名 桐生市長 荒木 恵司 印