

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) 玉村町長

申請者
住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は _____ が、 _____ 年 月 日から _____ の申立てを

(注 1)

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) 申請書は正本二通作成して下さい。また、本認定とは別に、金融機関及び協会による金融上の審査があります。

玉 経 商 第 _____ 号
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
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(認定者) 玉村町長 石川 眞男 印