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

年　　月　　日

印西市長　　様

申請者
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が，＿＿＿年　月　日＿＿＿＿＿＿＿＿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

印西　　号
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：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

印西市長

（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。