第６項関係様式①

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第６項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　（名称及び代表者の氏名） 印　私は、　　　（注１）の発生に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第２条第６項の規定に基づき認定されるようお願いします。記１　事業開始年月日 年　　月　　日２ （１）売上高等 　 （イ）最近１か月間の売上高等 減少率　　　　％（実績） Ｂ－Ａ Ｂ ×100 　 Ａ：信用の収縮の発生における最近１か月間の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 （ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み 減少率 ％（実績見込み） （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ） Ｂ＋Ｄ ×100 　Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

（注1）経済産業大臣が生じていると認める「信用の収縮」を入れる。

（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、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

印西　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

　申請のとおり、相違ないことを認定します。

本認定書の有効期間：　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

印西市長

印西経第　　　　　号　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

　申請のとおり、相違ないことを認定します。

本認定書の有効期間：　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

印西市長