

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

会津若松市長 室 井 照 平 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

(注 1) 申立て内容の説明には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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 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。

商第 _____ 号
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

会津若松市長 室 井 照 平

様式第1 (記入例)

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

5年 6月 1日

会津若松市長 室 井 照 平 様

申請者 住所 会津若松市東栄町3番46号
(株)〇〇〇
氏名 代表取締役 〇〇〇〇 印

破産、再生
手続開始、再生
手続開始
等を記入

私は、△△△(株)が、令和××年××月××日、再生手続開始の
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。

1又は2のいずれか
を記入すること

記

1	<u>△△△(株)</u> に対する売掛金	<u>12,345,000</u> 円
	うち回収困難な額	<u>1,000,000</u> 円
		20%以上
2	<u>△△△(株)</u> に対する取引依存度	<u>25</u> % (A/B)
A	令和××年××月××日から令和××年××月××日までの <u>△△△(株)</u> に対する取引額等	<u>250,000</u> 円
B	上記期間中の全取引額等	<u>1,000,000</u> 円

50万以上

(注1) 申立て内容の説明には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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 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。

商第 号
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

会津若松市長 室 井 照 平