

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

香春町長 鶴 我 繁 和 様

(申請者)
住 所
氏 名
電 話 番 号

私は_____が、 年 月 日_____ (注 1) の
申立てを行つたことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金等の回収が困難となつ
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いたします。

記

- 1 _____に対する売掛金等 _____ 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)

- 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日から 30 日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。

香地商第 _____ 号
年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 信用保証協会への申込期間： 年 月 日から 年 月 日まで

認定者名 香春町長 鶴 我 繁 和