

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

山 口 市 長 殿

申請者 住 所

氏 名 (※)

(※) 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

私は (以下、甲とする) が、 年 月 日 (注 1) 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
お願いします。

記

- 1 甲 に対する売掛金 円
うち回収困難な額 円
- 2 甲 に対する取引依存度 (A / B) %
A 年 月 日から 年 月 日までの 甲 に対する取引額等 円
B 上記期間中の全取引額等 円

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。
令和 年 月 日から令和 年 月 日まで (注 2)

山口市長 伊藤 和貴

(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) 信用保証協会への申込期間を指す。
(注 3) 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。