

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

(あて先) 甲 府 市 長

(申請者) 住 所

氏 名

印

私は、_____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等の回収が困難となり、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

産 発 第 _____ 号

年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

認定者名 甲府市長 樋口 雄 一

※本認定書の有効期間： 年 月 日から 年 月 日まで

(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。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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。