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

南幌町長　大崎　貞二　様

申請者

住　　　所

名 称 及び

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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×100

　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）２

注）１

注）１

注）３

注）１

注）３

注）１

注）１：指定事業者名を記入すること。

注）２：「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を記入すること。

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　町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。

　　　第　　　　号

　　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：　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

認定者名　南幌町長　大崎　貞二