

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

佐世保市長 様

所在地

名称及び

代表者氏名

印

私は、\_\_\_\_\_が、令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_の  
申立てを行なったことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金が回収困難にな  
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 \_\_\_\_\_円

うち回収困難な額 \_\_\_\_\_円

※ 50万円以上が条件

2 \_\_\_\_\_に対する取引依存度 \_\_\_\_\_% (A/B×100)

※ 20%以上が条件

A：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までの\_\_\_\_\_に對す  
る取引額等 \_\_\_\_\_円

B：上記期間中の全取引額等 \_\_\_\_\_円

商第 号

令和 年 月 日

申請のとおり、相違の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

佐世保市長 朝長 則男

(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。