

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

釧路市長 あて

申請者

住 所

氏 名

印

私は _____ が、 _____ 年 月 日に _____ (注1) 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	_____に対する売掛金等債権額	円
	うち回収困難な額	円
		50万円以上であること。 % (A/B)
2	_____に対する取引依存度	
A	令和 年 月 日から令和 年 月 日までの _____に対する取引額	円
B	上記期間中の全	円

取引依存度は原則6か月以上12か月未満の期間で算出すること。
ただし、取引期間が6か月に満たない場合は1か月以上の期間としてもよい。

(注1) 「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

釧路市第 号

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

釧路市長 鶴 間 秀 典

(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。