

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

町田市長 稲 垣 康 治 様

(申請者)

住 所

名 称

代表者名

電話番号

私は、【A】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等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

(以下の該当する番号に○)

1 【A】に対する売掛金等 円

うち、回収困難な額 円

※ 50 万円以上

2 【A】に対する取引依存度 (B/C × 100) %

※ 20 %以上

B : 年 月 日から 年 月 日までの

【A】に対する取引額等 【B】 円

C : 上記期間中の全取引額等 【C】 円

<添付書類>

- ☐ (法人の場合) 履歴事項全部証明書 (個人事業主の場合) 直近の青色申告決算書又は収支内訳書
- ☐ 上記の売掛金債権又は前渡金返還請求権を有していることが分かる書類 (売上台帳、得意先元帳、納品書、請求書、入金状況が確認できる資料、指定事業者からの負債額を特定する通知等)
- ☐ (上記の書類で営んでいる事業が確認できない場合のみ) 事業を営んでいることが疎明できる書類 (取り扱っている製品・サービス等を疎明できる書類や許認可証等)

(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。

認定番号 第 号

認 定 日 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 信用保証協会への申込期間

年 月 日から

年 月 日まで

認定者名 町田市長 稲 垣 康 治