

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

池田市長 殿

申請者

住 所

氏 名（名称及び代表者の氏名）

私は が、令和 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

- に対する売掛金等 円※50万円以上

うち回収困難な額 円
- に対する取引依存度 %（A／B）※20%以上

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

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）信用保証協会への申込期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名 池田市長 瀧澤 智子

(注2) 上記1、2のいずれかを記載のこと。

- 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。

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

令和 年 月 日

池田市長 殿

申請者
住 所 _____

氏 名（名称及び代表者の氏名）

私は _____ が、令和 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

- | | | |
|---|----------------------------|------------------------|
| 1 | _____に対する売掛金等 | _____円※ 5 0 万円以上 |
| | うち回収困難な額 | _____円 |
| 2 | _____に対する取引依存度 | _____ %（A／B）※ 2 0 % 以上 |
| | 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 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 3 0 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。

申請者氏名：

(認定申請書様式第1の添付書類)

回収が困難な額の明細

手形		円		通
売掛金		円		通
小切手等		円		通
計		円		通