

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

阿賀野市長 様

申請者 事業所所在地（法人の場合は本店所在地）
阿賀野市
事業所名
代表者（個人）名 印

私は、_____ が、_____年_____月_____日に_____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)
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

留意事項

- (1) 上記の1、2のいずれかをご記入ください。
(2) 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。
(3) 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。

以下認定欄

第 号

年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

阿賀野市長 印

本認定書の有効期間： 年 月 日から 年 月 日まで