

中小企業信用保険法第2条第5項第6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_____が破綻金融機関等となったことに伴い、金融取引の正常化を図るため、破綻金融機関等からの借入金の返済を含めた資金調達が必要となっていますので、中小企業信用保険法第2条第5項第6号の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

1 _____に対する借入

_____年 月 日から _____年 月 日までの _____に
対する借入額 _____円

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。

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