

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

(宛先) 新潟市長

申請者 事業所所在地 (法人の場合は本店所在地)

新潟市_____

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いたします。

※「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れてください。

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。

以下認定欄

新 第 号の 2

年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

信用保証協会への申込期間： _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

新潟市長 中原 八一 印