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

四條畷市長　宛

申請者

住　所

氏　名

（名称及び代表者の氏名）

私は　 　　　　　が、　　 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 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

畷市地　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： 　　年　　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

認定者　四條畷市長　　東　修平

畷 市 地　 第 　　　　　号

　　　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　四條畷市長　　銭谷　翔

（注１）「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。