

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

有田川町長 殿

申請者

住 所

氏 名

印

私は (注 1) が、 年 月 日 (注 2) の申立てを行なったことにより、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 (注 1) に対する売掛金等 円
うち回収困難な額 円

② (注 1) に対する取引依存度 % (A / B)
A 年 月 日から 年 月 日までの (注 1) に
対する取引額等 円
B 上記期間中の全取引額等 円

有田川町-商観 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

有田川町長 坂頭 徳彦

(注 1) (注 1) には指定事業者名 (破産等の事業者名) を記載のこと。

(注 2) (注 2) には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注 3) 認定基準に沿い、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 町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。