

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

平成 年 月 日

珠洲市長 泉谷 満寿裕 殿

申請者

住所

氏名

印

私は、 が、平成 年 月 日 (注1)の申し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 号の規定に基づきに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 平成 年 月 日から平成 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

(注 1)には、「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

「 産第 号」

平成 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注)本認定書の有効期間：平成 年 月 日から平成 年 月 日

珠洲市長 泉谷 満寿裕