

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

交 野 市 長 あて

申請者

住 所

(名称及び代表者の氏名)

氏 名

私は _____ が、 _____ 年 月 日 _____ (注1) 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(注2)

- 1 _____ に対する売掛金等 _____ 円 ※50万円以上
うち回収困難な額 _____ 円
- 2 _____ に対する取引依存度 _____ % (A/B) ※20%以上
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

交地地第 _____ 号

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

信用保証協会への申込期間

_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

交野市長 山 本 景

(注1) この欄には「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。

(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市町村長又は特別区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。