

捨印

認定権者記載欄		

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	
令和 年 月 日	
市川市長	
事業所所在地	
法人名（屋号）	
代表者氏名	印
(注 1)	(注 2)
私は、_____ が、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日、_____ 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等の回収が困難となったこと により、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	
以下の①もしくは②のいずれかを記載してください。	
(注 1)	
① _____ に対する売掛金等 _____ 円 うち回収困難な額 _____ 円	
(注 1)	
② _____ に対する取引依存度 _____ % (A/B) A 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日までの (注 1) _____ に対する取引額 _____ 円 B 上記期間中の全取引額 _____ 円	

(注1) 再生手続き開始申し立て等を行った事業者を入れる。

(注2) 「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(留意事項)・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。

- ・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。

認定番号 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：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

市川市長