

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

茨城町長 小林 宣夫 殿

申請者

住 所

氏 名（会社名）

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      |

茨町商観第 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

茨城町長 小林 宣夫

（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。

（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。
- ① 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。