

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

(宛先) 新潟市長

申請者 事業所所在地 (法人の場合は本店所在地)

新潟市_____

事業所名_____

代表者 (個人) 名_____印

私は、_____が、_____年____月____日に_____※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。

※「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れてください。

記

1 _____に対する売掛金等 _____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

留意事項

①上記の 1、2 のいずれかをご記入ください。

②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。

③市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必要があります。

以下認定欄

新 第 号の 2

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

新潟市長 中原 八一 印