

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

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

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後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

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。

新潟市長 中原 八一 印

本認定書の有効期間： _____年__月__日から _____年__月__日まで