削除　　　　字

加入　　　　字

申請者実印又は代表者署名欄

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  　　 年 　　月 　　日  　　岐　阜　市　長　　様  住　所  会社名（屋号）  代表者名  　私は　　　　　　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　（注1）  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 |

（注１）　　　　　　　　　　には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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、金融機関及び保証協会による金融上の審査があります。

・②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ことが必要です。

岐阜市証明　　　　第　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）信用保証協会への申込期間

　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　　　上記申請のとおり相違ないことを認定します。　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

岐阜市長