認定権者記載欄	

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ―②）

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

（申請者）
法人名又は商号
住　　所
代表者職・氏名
（※）

（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。

私は、＿＿＿＿＿＿＿業を営んでいるが、下記のとおり　売上高の減少　が生じているため、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５号の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

売上高等

$\frac{B-A}{B}\times 100$

主たる業種の減少率　　％　①
全体の減少率　　％　②

Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等

主たる業種の売上高等　　円　③
全体の売上高等　　円　④

Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等

主たる業種の売上高等　　円　⑤
全体の売上高等　　円　⑥

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）本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

認定者名　**千　葉　市　長**