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―③）

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、表に記載する業を営んでいるが、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。

（表）

※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を全て記載。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。

記

売上高等

（１）前年の企業全体の売上高等に対する、上記の表に記載した指定業種（以下同じ。）に属する事業の売上高等の減少額等の割合

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

割合　　％　①

Ａ：申込時点における最近３か月間の指定業種に属する事業の売上高等　　円　②

Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の指定業種に属する事業の売上高等　　円　③

Ｄ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の全体の売上高等　　円　④

（２）企業全体の売上高等の減少率

$$\frac{D-C}{D}\times 100$$

減少率　　％　⑤

Ｃ：Ａの期間の全体の売上高等　　円　⑥

Ｄ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の全体の売上高等　　円　⑦

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