

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

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

(※1)

(※1) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。

私は (以下、「指定事業者」という。) が、 年 月 日
(※2) 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号の規定により認定されるようお願いします。

(※2) 「破産」「再生手続開始」「更生手続開始」等を記載してください。

記

1 指定事業者に対する売掛金等 円

うち回収困難な額 円

2 指定事業者に対する取引依存度 % (A/B)

A 年 月 日から 年 月 日までの指定事業者に対する取引額等 円

B 上記期間中の全取引額等 円

※上記1または2のいずれかを記載のこと

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) 信用保証協会への申込期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名 千 葉 市 長