

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（イ一①）

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

（※）

（※）法人の場合は、記名押印をしてください。法人以外でも、本人（代表者）が手書きをしない場合は、記名押印をしてください。

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いたします。

（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（当該業種は全て指定業種であることが必要）。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

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

減少率 _____ % ①

A：申込時点における最近3か月間の売上高等

_____ 円 ②

B：Aの期間に対応する前年の3か月間の売上高等

_____ 円 ③

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