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  越前市長　殿  　 　　　　　　　　申請者  　 　　　 　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　（名称及び代表者の氏名）  　私は　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　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  （留意事項）   1. 本認定とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上の審査があります。 2. 市町村長又は特別区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 |

越産第　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請のとおり、相違ないことを認定します。

　　　　越前市長

（注）信用保証協会への申込期間　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで