

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

令和 年 月 日

高 松 市 長 殿

申請者

住 所

氏 名 (法人名又は屋号)

(代表者役職・氏名)

(注1)

私は _____ が 令和 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等の回収が困難となつたため、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 2 号の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

1 _____ に対する売掛金等 _____ 円

うち回収困難な額 _____ 円

2 _____ に対する取引依存度 _____ % (A/B)

A 令和 年 月 日から 令和 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

高 産 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

高松市長 大 西 秀 人

(注 1) ○○○○○には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注 2) 上記 1、2 のいずれかを記載のこと。

(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 市長の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必要があります。

委任状

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書の申請及び受取に係る

一切の権限を

- ☐ 銀行
- ☐ 信用金庫 に委任します。
- ☐ 信用組合

令和 年 月 日

申請者 住 所

氏 名 (法人名又は屋号)

(代表者役職・氏名)

印

※ 申請者による自筆の場合は押印不要です。

金融機関記載欄

支 店 名 :

担 当 者 名 :

連 絡 先 :