

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 金沢市長

住 所 金沢市広坂〇丁目〇番〇号

事業所名 株式会社 金沢商店

代表者名 金沢 太郎 印

私は 〇〇商店株式会社 が、令和△年△月△日 再生手続開始 の申立てを  
(注 1)

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 号の規定に基づき認定されるようお願いします。

## 記

1. <u>〇〇商店株式会社</u> に対する売掛金	<u>3,000</u> 千円
うち回収困難な額	<u>3,000</u> 千円
2. _____ に対する取引依存度	<u>% (A/B)</u>
A 年 月 日から 年 月 日までの _____ に 対する取引額	<u>_____</u> 千円
B 上記期間中の全取引額	<u>_____</u> 千円

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

2 : 上記 1、2 のいずれか記載のこと

## (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 市長からの認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

番号

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 本認定の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

様式第 1

印

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 金沢市長

住 所 金沢市広坂〇丁目〇番〇号

事業所名 株式会社 金沢商店

代表者名 金沢 太郎 印

私は 〇〇商店株式会社 が、令和△年△月△日 再生手続開始 の申立てを  
(注 1)

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	_____ 千円
うち回収困難な額	_____ 千円
2. 〇〇商店株式会社 に対する取引依存度	_____ 40% (A/B)
A □□年□月□日 から ●●年●月●日までの	_____ 〇〇商店株式会社 に
対する取引額	_____ 400 千円
B 上記期間中の全取引額	_____ 1,000 千円

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

2 : 上記 1、2 のいずれか記載のこと

## (留意事項)

③ 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。

④ 市長からの認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

番号

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 本認定の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで