

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) 川 崎 市 長

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いたします。

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

川崎市証明経融第 _____ 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

川崎市長 福 田 紀 彦

(注) 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。