

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

(申請先) 長野市長

申請者

住所

氏名

印

(自署する場合は印は不要です)

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の回収が困難となり、経営の安定に支障が生じていますので、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 * 100)	%
	【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

申請のとおり、相違ないことを認定します。

商工労第 - 号

本認定書の有効期間:令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

長野市長 荻原 健 司

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 * 100)		%
	【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

* 認定の申請にあたり、以下の書類の提出が必要

<1の場合>

・売掛金の額が確認できる書類

<2の場合>

・1号指定を受けた事業所からの売上高が確認できる書類

・全売上高が確認できる書類

* 会計士・税理士等の証明がある場合には上記書類の提出は不要

令和 年 月 日

上記内容に相違ありません。

住所
 企業名
 代表者名

上記内容に相違ありません。

会計事務所
 所在地
 会計事務所名
 代表者名

上記内容について確認しました。

経営指導員

印