

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 3 年 〇月 〇日

富士宮市長 殿

申請者 静岡県富士宮市〇〇町
住 所 100番地

氏 名 株式会社〇〇 代表取締役〇〇 印

私は、株式会社△△ が、令和 3 年 〇月 〇日に再生手続開始 (注1)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いたします。

記

要件 1 _____ に対する売掛金 _____ 円

うち、回収困難な額 _____ 円

要件 2 株式会社△△ に対する依存取引度 20% (A/B)

A 令和 2 年 1 0 月 1 日から令和 3 年 2 月 1 日までの株式会社△△ に
対する取引額等 490,000円

B 上記期間中の全取引額等 2,450,000円

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

(注 2) 要件 1, 2 のいずれかを記載すること。

(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。

富商第 号の 2

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

認定者 富士宮市長 須藤 秀忠 印

本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで