

捨印

様式第 6 号

中小企業信用保険法第 2 条第 5 項第 6 号  
の規定による認定申請書

年 月 日

福 井 市 長 殿

申請者  
住 所  
氏 名

私は、  
が破綻金融機関等となったことに伴い、金融取引  
の正常化を図るため、破綻金融機関等からの借入金の返済を含めた資金調達が必要とな  
っていますので、中小企業信用保険法第 2 条第 5 項第 6 号の規定に基づき認定されるよ  
うお願いします。

記

1 に対する借入額

年 月 日から 年 月 日までの に対する  
借入額 \_\_\_\_\_ 円

(留意事項)

本認定とは別に、金融機関及び福井県信用保証協会による金融上の審査があります。  
認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は同協会に対して、経営安定関連  
保証の申込みを行うことが必要です。

認定番号 福商振認第 号

年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 本認定書の有効期間： 年 月 日から 年 月 日まで

福井市長 東 村 新 一