

捨印

様式第 1

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

年 月 日

福 井 市 長 あて

申請者
住 所
氏 名

私は 年 月 日

が、
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 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 円
に対する取引額等
- B 上記期間中の全取引額等 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。

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) 信用保証協会への申込期間： 年 月 日から 年 月 日まで

福井市長 西 行 茂