

1号 記入上の注意

捨印

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

押印下さい。(記載の誤りを訂正する際の訂正印を省略するため。)

年 月 日

福井市長 あて

経済産業省が指定する
再生手続き開始申立等事業者名
を記入。(市外事業者可)

申請
住
氏

- ・破産の申立てを行った
 - ・再生手続き開始の申立てを行った
 - ・更正手続き開始の申立てを行った
 - ・銀行取引停止処分を受けた
- のいずれかを記入。

私は (株)○○○○ が、××年××月××日 破産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。

1、2のいずれかに該当すれば認定対象となる

記

直接取引により生じた売掛金債権
又は前渡金返還請求権のみ記入

1 (株)○○○○ に対する売掛金

うち回収困難な額

円
円

50万円以上であること

2 (株)○○○○ に対する取引依存度

□□,□ % (A/B)

20%以上であること

A ××年××月××日から ××年××月××日までの (株)○○○○ に
対する取引額等

B 上記期

取引依存度は原則6か月以上1年以内の期間で算出すること。ただし、取引期間が6か月に満たない場合は1か月以上の期間としてもよい。

円
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必要があります。

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