

捨印

様式第 6

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 あて

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