

6号 記入上の注意

捨印

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。)

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

破綻金融機関名を記入

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いたします。

記

完済予定日を記入

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

借入日を記入

当初借入額を記入

(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

複数借入れがある場合には、借入日、完済予定日、当初借入額を併記してください。また、借入日を把握できるものがあれば、添付ください。

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