

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

平成 年 月 日

寒川町長 木村 俊雄 様

申請者

住所

氏名

印

私は 年 月 日 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
に対する取引額 円
- B 上記期間中の全取引額 円

*本認定とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上の審査があります。

*本認定の有効期間内に、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

寒 産 第 号

平成 年 月 日

上記のとおり、相違ないことを認定します。

本認定書の有効期間：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

寒川町長 木村 俊雄 印