

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

令和 年 月 日

尼崎市長 稲村 和美 様

所在地  
企業名  
代表者名 実印  
電話番号 ( )

私は が、令和 年 月 日 ( 注) 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 に対する取引額等 円  
B 上記期間中の全取引額等 円

(注) 1 ( ) には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。  
2 上記1, 2のいずれかを記載のこと。

(留意事項)

- ① 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。  
② 市町村長又は特別区長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は  
信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

認 定 書

番号

令和 年 月 日

申請のとおり相違ないことを認定します。

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定権者記載欄

尼崎市長 稲村 和美 印