

様式第 1

中小企業信用保険法第 2 条第 4 項第 1 号の
規定による認定申請書

平成 年 月 日

春日市長様

申請者

住所

氏名

印

私は_____が、平成 年 月 日_____（注 1）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 4
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：「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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）

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。

番号 春地商第 号

平成 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

春日市長 井上 澄和

（注）本認定書の有効期間：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで