

様式第 1

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

遠賀町長 殿

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

私は、 \_\_\_\_\_ が、令和 年 月 日※1 \_\_\_\_\_ の申し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いたします。

記

売上高等（※ 2）

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

遠産第 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  
(認定の有効期間は、当該認定を証明する認定書の発行から起算して 30 日とする)

遠賀町長

※ 1 申し立ての欄には、「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。