

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

北九州市長 様

申請者 所在地
企業名
代表者名
Tel

私は、_____が、令和 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等の回収が困難となったため、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 _____に対する売掛金等 _____ 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。

(注 2) 上記 1、2 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。

※市長から認定を受けた日から 30 日以内に信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。

北九州市指令産地中第 _____ 号

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：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

北九州市長

印