

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

年 月 日

青森市長 様

申請者

住 所

氏 名

※

※法人の場合は、名称及び代表者の氏名を記載し押印してください。
法人以外でも、本人（代表者）が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。

（取引先企業等）

私は _____ が、 _____ 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 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	_____ %
	$\frac{A}{B} \times 100$	_____ %
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。

（注 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
権者
記載
欄

青市 第 _____ 号
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： _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

青森市長