

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

平成 年 月 日

北九州市長 様

申請者 所在地
企業名
代表者名 印
TEL

私は、 が、平成 年 月 日 の申立てを行なったことにより、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) 上記 (1、2) いずれかを記載のこと

※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。

北九州市指令産新中第1 - 号

申請のとおり相違ないことを認定します。

(注) 本認定書の有効期限：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

北九州市長

印