

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

(あて先) 宇 都 宮 市 長

申請者

住 所

氏 名

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いたします。

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

※ 1 (注 1) には「破産」, 「再生手続開始」, 「更生手続開始」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)

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 市町村長又は特別区長から認定を受けた日から 30 日以内に金融機関又は信用保
証協会に対して, 保証の申込みを行うことが必要です。

第 _____ 号

年 月 日

申請のとおり相違ないことを認定します。

宇都宮市長 佐 藤 栄 一

認定書の有効期限: _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで