

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

東 近 江 市 長 様

申請者
住 所

氏 名 印

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2) 上記1、2のいずれかを記載のこと。

②市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。

(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
東近江市長