

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	
令和 年 月 日	
彦根市長 様	
申請者	
住 所	
名 称(屋 号)	
代表者名	
(注 1)	
私は _____ が、令和 年 月 日 _____ 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 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 _____ に対する売掛金等	_____ 円
うち回収困難な額 (50万円以上)	_____ 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 : (注 1) には「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。
2 : 上記 1, 2 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日から30日以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。

彦経振第 号
令和 年 月 日
申請のとおり、相違ないことを認定します。
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

彦根市長 田 島 一 成