

中小企業信用保険法第2条第6項の規定による認定申請書

年 月 日

川俣町長 様

申請者
住 所 _____
名 称 及 び _____
代表者氏名 _____ 印

私は、_____ (注) に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第2条第6項の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

- 1 事業開始年月日 _____ 年 月 日
- 2 売上高等
- (イ) 最近1か月間の売上高等 _____ 減少率 _____ % (実績)
- $\frac{B-A}{B} \times 100$
- A : 信用の収縮の発生における最近1か月間の売上高等 _____ 円
- B : Aの期間に対応する前年1か月間の売上高等 _____ 円
- (ロ) 最近3か月間の売上高等の実績見込み _____ 減少率 _____ % (実績見込み)
- $\frac{(B+D) - (A+C)}{B+D} \times 100$
- C : Aの期間後2か月間の見込み売上高等 _____ 円
- D : Cの期間に対応する前年の2か月間の売上高等 _____ 円
- 3 売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由

(注) には、経済産業大臣が生じていると認める「信用の収縮」を入れる。

(留意事項)

※ 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。

※ 町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、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

川政第 号
令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注)本認定書の有効期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

認定者名 川俣町長 藤 原 一 二 印

委任状

令和 年 月 日

店舗名

受任者 (電話番号))

職員名 ----- (印)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任いたします。

住所

委任者

氏名 ----- (印)

記

本認定申請書を川俣町長に請求及び受領に関する一切の行為