

中小企業信用保険法第2条第4項第1号
の規定による認定申請書

平成 年 月 日

港 区 長

住 所

名 称

電 話

代表者名

㊟

私は、 が、平成 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4項第1号の規定に基づき認定さ
されるようお願いいたします。

記

- ・ に対する売掛金 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円
- ・ 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 _____ 円
B 上記期間中の全取引額 _____ 円

注…上記(・)のいずれかを記載してください。

平成 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：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
港区認定第 号

港 区 長 武 井 雅 昭