

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

平成 年 月 日

鎌ヶ谷市長 清 水 聖 士 様

申請者
住 所
氏 名 印

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 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	_____ 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	_____ 円
	B 上記期間中の全取引額等	_____ 円

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

鎌ヶ谷市長 清 水 聖 士