



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

年 月 日

藤 沢 市 長

申請者 住 所

企 業 名

代 表 者 名

印

電 話 番 号

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 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円

2 _____ に対する取引依存度 _____ % (A/B)

A 令和 年 月 日から令和 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

第 号

申請のとおり、相違ないことを認定します。

年 月 日

(令和 年)

藤沢市長 鈴木 恒夫

(公印省略)

藤沢市特定中小企業者認定業務委託先

(公財)湘南産業振興財団

(注)本認定書の有効期間:令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

(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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。