



認定権者記載欄		

中小企業信用保険法第2条第5項第5号の規定による認定申請書（イ―⑨）

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、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、売上高の減少が生じているため、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5号の規定に基づき認定されるようお願いします。

（表）

記

売上高等

（イ）最近1か月間の売上高等 減少率 %（実績）

$\frac{C-A}{C} \times 100$

A：申込み時点における最近1か月間の売上高等 _____ 円

B：令和元年10月から12月の売上高等 _____ 円

C：令和元年10月から12月の平均売上高等 _____ 円

$B / 3$

（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）

$\{ B - (A + D) \} \div B \times 100$

D：Aの期間後2か月間の見込み売上高等 _____ 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。



セーフティネット保証5号(イ)⑨ 基準緩和による認定要件確認資料

新型コロナウイルスの影響を受けた後の売上高等			令和元年10月～12月の 売上額等(単位:円)		
月	A	最近1か月	令和元年 10 月		円
		円	令和元年 11 月		円
月		見込 円	令和元年 12 月		円
月		見込 円	令和元年 10 ～ 12 月合計	B	円
見込合計	D	円	令和元年 10 月 ～ 12 月の 平均	C	円

【認定要件の緩和対象となる理由】※①または②を必ずご記入ください

※認定要件緩和の対象者: ①業歴 3 ヶ月以上 1 年 1 ヶ月未満の方、②前年以降の業態変更や店舗増加等により単純な売上高等の前年比較では認定が困難な方

藤沢市長殿

上記の内容について、事実と相違ありません。

年 月 日

住所

企業名

代表者肩書

代表者名

