

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

令和 年 月 日

(あて先)
鎌倉市長

申請者
住 所
企業名(屋号)
代表者職名・氏名
連絡先

私は 年 月 日(注1)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等の回収が困難となったため、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 1 号の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

1 売上債権が 50 万円以上の場合(注2)

に対する売掛金等 円
うち回収困難な額 円

2 売上債権が 50 万円未満の場合(注2)

に対する取引依存度 % (A/B)
A 年 月 日から 年 月 日までの 対
する取引額等 円
B 上記期間中の全取引額等 円

鎌産第 号

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

信用保証協会への申込期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

鎌倉市長 松尾 崇

(注1) 空欄には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注2) 上記 1、2 のいずれかを記載のこと。

(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 市町村長又は特別区長から認定を受けた日から 30 日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。