

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

新宿区長 あて

申請者

住所

(本店所在地)

氏名

(名称及び代表者の氏名)

印

(代表者印)

(倒産先企業名)

私は 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

(倒産先企業名)

1 に対する売掛金 円

うち回収困難な額 円

(倒産先企業名)

2 に対する取引依存度 % (A/B)

A 年 月 日から 年 月 日までの
に対する取引額等 円

B 上記期間中の全取引額等 円

(注) 上記1, 2のいずれかを記載のこと

申請のとおり、相違ないことを認定します。

新文産産第 号

年 月 日

(注) 本認定書の有効期間： 年 月 日から 年 月 日まで

新宿区長