

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) 仙台市長	
住 所	
申請者	
氏名 (会社名)	
電話番号 ()	—
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	に対する売掛金等 円
うち回収困難な額	円
2	に対する取引依存度 % (A/B×100)
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
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。	
(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
認定者 仙台市長 郡 和 子	

(留意事項)

- ・ 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。
- ・ 市長から認定を受けた後、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。