

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

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(あて先) 仙台市長

住 所

仙台市青葉区国分町3丁目 7-1

申請者

氏名 (会社名)

株式会社 仙台商事

代表取締役 仙台太郎

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

「破産」・「再生
手続開始」・「更
生手続開始」等
の文言を記載
してください

私は 株式会社 A商事 が、令和〇〇年〇〇月〇〇日 民事再生手続開始 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 株式会社 A商事 に対する売掛金等 5,000,000円
うち回収困難な額 5,000,000円

2 株式会社 A商事 に対する取引依存度 50% (A/B×100)

A 令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日までの 株式会社 A商事 に
対する取引額等 25,000,000円

B 上記期間中の全取引額等 50,000,000円

※ 1または2のいずれかを記入してください。

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。