令和　　　年　　　月　　　日

港　区　長　殿

申請者　　住　　所

名　　称

電話番号

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

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

　私は、　　　　　　　　　　　が、　　　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されるようお願いします。

記

①もしくは②の**いずれか**を記載してください

①　　　　　　　　 　　　　に対する売掛金　　　　　　　　　　　　円

うち回収困難な額 　　　　　　　　　　　円（※５０万円以上の場合認定可。）

②　　　　　　　　　　　　に対する取引依存度　　　 ％(**A/B**)（※２０%以上の場合認定可。）

Ａ 　　年 　　月 　　日 から　　年 　　月 　　日までの

　　　　　　　　に対する取引額 　　　　　　　　　　　円

Ｂ 上記期間中の全取引額 　　　　　　　　　　　　　　　　円

令和　　　年　　　月　　　日

区認定欄

申請のとおり相違ないことを認定します。

**本認定書の有効期間：令和　　 年　　 月　　 日 から 令和　　 年　　 月　　 日まで**

　港区認定第　　　　　　　号

港　区　長　　武　井　雅　昭