様式

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第６項の  規定による認定申請書  　　年　　月　　日  （市町村長又は特別区長）　殿  申請者  住　所  氏　名　（名称及び代表者の氏名） 印  　私は、○○○（注１）の発生に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第２条第６項の規定に基づき認定されるようお願いします。  記  １　事業開始年月日 年　　月　　日  ２ （１）売上高等  　 （イ）最近１か月間（直近６か月も可）の売上高等  減少率　　　　％（実績）  Ｂ－Ａ  Ｂ ×100  　 Ａ：信用の収縮の発生における最近１か月間（直近６か月も可）の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間（上記前年同期も可）の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  （ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み  減少率 ％（実績見込み）  （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  Ｂ＋Ｄ ×100  　Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円  　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円  ３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

（注１）○○○には、経済産業大臣が生じていると認める「信用の収縮」を入れる。

（注２）２の（ロ）の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

認　　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　　　大野市長　石山志保　　印