

様式第 1 (連鎖倒産防止)

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

柏原市長 殿

申請者

住 所

社名 (屋号)

氏 名

私は _____ が、令和 年 月 日 (注 1) _____ 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つ
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 (50万円以上) _____ 円

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

「 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) 信用保証協会への申込期間

年 月 日から 年 月 日まで

認定者名 大阪府柏原市長 富宅 正浩

(注 1) _____ には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

(注 2) 上記 1、2 のいずれかを記載のこと。

(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 市長から認定を受けた日から 30 日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うことが必要です。