

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

大牟田市長 殿

申請者住所
(事業所所在地)

名 称

代表者氏名

私は、 が、令和　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いますので、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いたします。

記

下記1、2のいずれかを記載のこと。

1	に対する売掛金等	円 (≧50万円)
	うち回収困難な額	円

2	_____に対する取引依存度	_____ % (A/B) (≧20%)
A	令和 年 月 日から令和 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

(※) には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を入れる。

番 号

令和 年 月 日

上記申請のとおり相違ないことを認定します。

認定者名 大牟田市長 関 好孝 印

(注) 信用保証協会への申込期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

(留意事項)

- ① 本認定書とは別に、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 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。

(2026. 7. 1 改訂)