

様式1-1

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

東京都台東区長 殿

申請者住所

氏名

電話 ( )

実印

私は \_\_\_\_\_ が、 \_\_\_\_\_ 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  
定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

- 1 \_\_\_\_\_ に対する売掛金 \_\_\_\_\_ 円  
うち回収困難な額 \_\_\_\_\_ 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

(注1) 「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等の事由を入れる

(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 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、経営安定保証関連の申込みを行うことが必要です。

認定第 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

東京都台東区長

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

東京都台東区長 殿

申請者住所

氏名

電話 ( )

実印

私は \_\_\_\_\_ が、 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ (注1)  
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れるようお願いいたします。

記

- 1 \_\_\_\_\_ に対する売掛金 \_\_\_\_\_ 円  
うち回収困難な額 \_\_\_\_\_ 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

(注1) 「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等の事由を入れる

(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 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、経営安定保証関連の申込みを行うことが必要です。

認定第 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