

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

年 月 日

久留米市長 殿

事業所住所
事業所名
代表者 印

私は、_____が、 年 月 日に再生手続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にお願いします。

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

番号 第 一 号
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： 年 月 日から 年 月 日まで

認定者名 久留米市長 大久保勉 印