

中小企業信用保険法第2条第5項
第2号ハ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 日から_____を行
っていることにより、下記のとおり売上高等の減少が生じているため、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2号ハ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. 売上高等

(イ) 最近1か月間の売上高等 減少率 _____%(実績)

$\frac{B-A}{B} \times 100$

B

A: 事業活動の制限を受けた後1か月間の売上高等 _____円

B: Aの期間に対応する前年1か月間の売上高等 _____円

(ロ) (イ)の期間も含めた今後3か月間の売上高等
減少率 _____%(実績見込み)

$\frac{(B+D) - (A+C)}{B+D} \times 100$

B+D

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

番号 第 _____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