式第１

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第４項第  １号の規定による認定申請書  　　　年　　　月　　　日  　　　魚津市長　　　　　　　　　　あて  申請者  住　所  氏　名  私は　　　　　　　　　が、　　　年　　月　　日　　　　　　　　　の申立てを行  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）  なったことにより、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４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　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）：下線部には「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」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、

経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　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　　魚津市長

様式第２-①-イ

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第４項第２号  イの規定による認定申請書（①－イ）  　　　　　年　　　月　　　日  　　　魚津市長　　　　　　　　　　あて  申請者  住　所  氏　名  私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　を行っていることによ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）  り、下記のとおり同事業者との直接取引について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４項第２号イ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  　２　売上高等  　　（イ）最近１か月の売上高等  　　　　　　Ｄ－Ｃ  　　　　　　　Ｄ　　　×　１００　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　　％（実績）  　　　　　Ｃ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｄ：Ｃ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  　　　　　（Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ）  　　　　　　　　　Ｄ＋Ｆ　　　　　　×　１００　　　　　　減少率　　　　　％（実績見込み）  　　　　　Ｅ：Ｃの期間後２か月間の見込み売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｆ：Ｅの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（注１）：下線部には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を

入れる。

（注２）：２の（ロ）の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　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　　魚津市長

様式第２-①-ロ

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第４項第２号  ロの規定による認定申請書  　　　　　年　　　月　　　日  　　　魚津市長　　　　　　　　　　あて  申請者  住　所  氏　名  私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　を行っていることによ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）  り、下記のとおり同事業者との間接的な取引の連鎖関係について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４項第２号ロの規定に基づき認定されるようお願いします。  記  　１　　　　　　　　　　　に対する取引依存度　　　　　　　　　　　　　　　　　％（Ａ／Ｂ）  　　Ａ　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日までの　　　　　　　　　　　に関連する  取引額等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　Ｂ　上記期間中の全取引額等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　２　売上高等  　　（イ）最近１か月の売上高等  　　　　　　Ｄ－Ｃ  　　　　　　　Ｄ　　　×　１００　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　　％（実績）  　　　　　Ｃ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｄ：Ｃ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  　　　　　（Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ）  　　　　　　　　　Ｄ＋Ｆ　　　　　　×　１００　　　　　　減少率　　　　　％（実績見込み）  　　　　　Ｅ：Ｃの期間後２か月間の見込み売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｆ：Ｅの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（注１）：下線部には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を

入れる。

（注２）：２の（ロ）の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　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　　魚津市長

様式第２-①-ハ

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第４項第２号  ハの規定による認定申請書  　　　　　年　　　月　　　日  　　　魚津市長　　　　　　　　　　あて  申請者  住　所  氏　名  私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　を行っていることによ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）  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４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か月の売上高等  　　　　　　Ｂ－Ａ  　　　　　　　Ｂ　　　×　１００　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　　％（実績）  　　　　　Ａ：事業活動の制限を受けた後最近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  　　　　　（Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  　　　　　　　　　Ｂ＋Ｄ　　　　　　×　１００　　　　　　減少率　　　　　％（実績見込み）  　　　　　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 |

（注１）：下線部には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を

入れる。

（注２）：２の（ロ）の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　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　　魚津市長

様式第２-②

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第４項第２号  イの規定による認定申請書（②）  　　　　　年　　　月　　　日  　　　魚津市長　　　　　　　　　　あて  申請者  住　所  氏　名  私は　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　を行った  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）  ことに伴い、金融取引の正常化を図るため、当該金融機関からの借入金の返済を含めた資金調達が必要となっていますので、中小企業信用保険法第２条第４項第２号イの規定に基づき認定されるようお願いします。  記  　１　金融機関からの総借入金残高のうち、　　　　　　　　からの借入金残高の割合  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　％（Ａ／Ｂ）  　　　Ａ　　　年　　月　　日の　　　　　　　　　からの借入金残高  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　Ｂ　　　年　　月　　日の金融機関からの総借入金残高  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（注１）：下線部には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「金融取引の調整」等を入れる。

（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、

経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　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　　魚津市長