

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		
(あて先) 京 都 市 長		令 和 年 月 日
申請者の住所 (京都市内の事業所所在地)		申請者の氏名 (会社名及び代表者名)
※申請者の氏名は、自署。法人の場合、社判可。		
私は、下記のとおり指定事業者に対する売掛金債権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		
指 定 事 業 者 名 (破産等の事業者名)		
指 定 の 事 由 (該当するものに 0 をしてください。)	再生手続開始の申立て・更正手続開始の申立て・整理開始の申立て 破産の申立て・特別精算開始の申立て・手形交換所において取引停止の処分	
事 由 発 生 日	年 月 日	
イ又はロのいずれかに記入		
〔 イ 指定事業者に対して 50 万円以上の売掛金債権又は前渡金返還請求権を有している ロ 指定事業者に対して 50 万円未満の売掛金債権等を有し、かつ全取引額に占める指定事業者との取引額の割合が 20%以上 〕		
イ	指定事業者に対する売掛金の額	円
	うち回収困難な額	円
ロ	指定事業者に対する取引依存度	% (A / B × 100)
	取引期間 (最近 6 箇月又は 12 箇月)	年 月 日 ～ 年 月 日
	A 取引期間中の指定事業者との取引額	円
	B 取引期間中の申請者の全取引額	円
(留意事項) 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。		

産地第 号
令 和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

また、本認定書を用いて信用保証協会へ申込みができる期間は発行日から起算して 3 0 日間です。

認定者名 京都市長 松 井 孝 治