

様式第 1（連鎖倒産防止）

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

阪南市長 様

申請者

住 所

社名（屋号）

代表者名

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等の回収が困難となつ
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

1 _____ に対する売掛金等 _____ 円
うち回収困難な額（50 万円以上） _____ 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

「 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）信用保証協会への申込期間

年 月 日から 年 月 日まで

認定者名 大阪府阪南市長 上甲 誠

（注 1） _____ には「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」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 阪南市長から認定を受けた日から 30 日以内に金融機関又は信用保証協会に対し
て、保証の申込みを行うことが必要です。