**捨印**

中小企業信用保険法第２条第５項第２号イの規定による認定申請書

　　　　 年　　 月　　 日

大 和 市 長　あて

　　　申 請 者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　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５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

事業開始年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

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

1. 最近１ヶ月間の売上高等

・減少率：　Ｄ－Ｃ　×１００ 　　 　　　％（実績）

　　　　 Ｄ

・Ｃ：事業活動の制限を受けた後最近１ヶ月間の売上高等（　　年　　月）　　　　　　　　　円

・Ｄ：Ｃの期間に対応する前年１ヶ月間の売上高等（　　年　　月）　　　　　　　　　円

1. （イ）の期間も含めた今後３ヶ月間の売上高等（　　年　　月　～　　年　　月）

・減少率：（Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ）×１００　 　　　　 ％（実績見込）

　　　　 　　Ｄ＋Ｆ

・Ｅ：Ｃの期間後２ヶ月間の見込み売上高等（　　年　　月　～　　年　　月）　　　 　　　　　円

・Ｆ：Ｅの期間に対応する前年の２ヶ月間の売上高等 　　　 　　　　　円

　　　（　　年　　月　～　　年　　月）

第　　　　　号

上記のとおり、相違ないことを認定します。

　　 年　　 月　　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　大 和 市 長

(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保証の申込を行うことが必要です。

(20241201)