

(様式 10-5)

経営安定化特別資金（倒産防止対応）確認申請書

年 月 日

福岡市長

住所又は所在地
屋号又は企業名
氏名又は代表者名

私は、 _____ が、 年 月 日 _____ の
(注1)

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、認定されるようお願い
いたします。

記

_____ に対する _____ 円

うち回収困難な額 _____ 円

{	相手側所在地・住所	_____
	相手側企業名・屋号	_____
	相手側代表者・氏名	_____

※（注1）には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を記入する。

上記の者は、福岡市商工金融資金制度要綱第25条に該当することを確認します。

経支（融）第 _____ 号
年 月 日

福岡市長

（注）本確認書の有効期間：確認日から起算して30日間（ 年 月 日まで）