

# 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

福岡市長 殿

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 \_\_\_\_\_  
(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  
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  
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 \_\_\_\_\_ 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  
\_\_\_\_\_ に対する取引規模 \_\_\_\_\_
- B 上記期間中の全取引規模 \_\_\_\_\_

※ (注1)には、「破産」、「再生手続開始」、「更生手続開始」等を記入する。  
※ 取引規模とは、売上高又は取引数量(建設業にあっては、完成工事高又は受注高)

経支(融)第 \_\_\_\_\_ 号  
年 月 日

申請のとおり相違ないことを認定します。

認定者名 福 岡 市 長

(注) 本認定書の有効期限： 年 月 日から 年 月 日まで