

様式第 1

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

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者
所在地
事業所名
代表者氏名

(経済産業大臣が告示した指定事業者名を記入)

私は、 _____ が、令和 年 月 日、

(民事再生手続きなど、申立の事由を記入)

_____ の申立てを行ったため、下記のとおり同事業者に対する
売掛金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します。

記

1 当該事業者に対する回収困難な売掛金等 【A】 _____ 円

2 当該事業者に対する取引依存度 【D】 _____ %
(注) 認定基準①に該当する場合は記入不要

令和 年 月 日 (_____)

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注)本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者 川口市長 奥ノ木 信夫

(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 市町村長又は特別区長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

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に係る算出根拠

◎ 認定基準

次のいずれかに該当すること。

- ① 経済産業大臣の指定を受けた再生手続開始申立等事業者に対して50万円以上の売掛金債権（役務の提供による営業収益で未収のものを含む。）又は前渡金返還請求権を有していること。
- ② 経済産業大臣の指定を受けた再生手続開始申立等事業者に対して50万円未満の売掛金債権又は前渡金返還請求権しか有していないが、申請者の取引規模のうち、当該再生手続開始申立等事業者との取引規模が20%（端数切捨て）以上であること。

【認定基準①】

指定事業者に対する売掛金等 _____ 円
 うち、回収困難な額 【A】 _____ 円

【A】が50万円未満の場合

【A】が50万円以上の場合

【A】の金額を申請書の【A】欄に記入してください。

【認定基準②】

取引期間 R 年 月 ~ R 年 月

上記期間の指定業者との取引額	上記期間の全取引額
【B】 _____ 円	【C】 _____ 円

取引依存度

$$\frac{\text{【B】} \text{ 円}}{\text{【C】} \text{ 円}} \times 100\% = \text{【D】} \text{ \%}$$

【D】が20%未満の場合 【D】が20%以上の場合

いずれの認定要件も満たさないため申請不可

【A】 【D】の金額を申請書の【A】 【D】欄にそれぞれ記入してください。

上記の内容は、試算表、売上元帳、売上台帳、請求書等と相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所
氏名（名称及び代表者名）