様式第２－①－イ－（１）

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第２号の規定による認定申請書（①－イ－（１））　　年　　月　　日つくば市長　宛て　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 　  住　所　　　　　　　　　　　　　　  　 　氏　名　　　　　　　　　　　　　 　　私は、 　　 が，令和 　年 月 日から 　 を行っていることにより，下記のとおり（注1）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１　事業開始年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日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３ 売上高等 （イ）最近１か月間の売上高等 　 減少率　　　　％（実績） Ｄ－Ｃ Ｄ ×100 Ｃ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等（　　　年　　　月）　　　　　　　　　　　　　円 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年１か月間の売上高等（　　　年　　　月）　　　　　　　　　　　　　円　　（ロ）（イ）の期間も含めた今後３か月間の売上高等 　減少率 ％（実績見込み） （Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ） 　　 Ｄ＋Ｆ ×100 Ｅ：Ｃの期間後２か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か月間の売上高等（　　　年　　月　～　　　年　　月） 　　 円つくば産第　　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　つくば市長　五　十　嵐　立　青 |

（注１） には，経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ，「店舗の閉鎖」等を入れる。

（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。