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

大分市長　　殿

申　請　者
住　　所
氏　　名
（名称及び代表者）
電話番号
（申請書作成者名：　　）

私は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、令和　　年　　月　　日＿＿＿＿＿＿＿＿の申立て
（注１）
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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対する売掛金　＿＿＿＿＿＿＿＿円
うち回収困難な額　＿＿＿＿＿＿＿＿円

2 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対する取引依存度　＿＿＿＿＿＿＿＿％（A/B）

A　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの＿＿＿＿＿＿＿＿に対する取引金額等　＿＿＿＿＿＿＿＿円

B　上記期間中の全取引額等　＿＿＿＿＿＿＿＿円

（注）1：　（注１）には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。
2：　上記１、２のいずれかを記載のこと。

（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。

第　　号

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

令和　　年　　月　　日

大分市長

様　式　4

〔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
大分県中小企業経営改善資金特別融資要綱に基づく特定中小企業者認定書〕

令和　　年　　月　　日

大分市長　　殿

申　請　者
住　　所
氏　　名
（名称及び代表者）
電 話 番 号
（ 申請書作成者名 ：　　）

私は、(ｱ)＿＿＿＿＿＿＿＿が、　令和　　年　　月　　日 (ｲ)＿＿＿＿＿＿＿＿の申立を行ったことにより、下記のとおり同事業所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を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
大分県中小企業経営改善資金特別融資要綱第２条第４号〕に規定する特定中小企業者として認定されるようお願いします。

記

1 (ｱ)＿＿＿＿＿＿＿＿　に対する売掛金等　＿＿＿＿＿＿＿＿円
うち回収困難な額　＿＿＿＿＿＿＿＿円

2 (ｱ)＿＿＿＿＿＿＿＿　に対する取引依存度　＿＿＿＿＿＿＿＿％（A/B）

A　令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 までの
(ｱ)に対する取引額　＿＿＿＿＿＿＿＿円

B　上記期間中の全取引額等　＿＿＿＿＿＿＿＿円

第　　号

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

令和　　年　　月　　日

大分市長

【注】　1:　上記１、２のいずれかを記入してください。
2:　上記(ｱ)には、再生手続開始申立等した企業名を、(ｲ)には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を記入してください。

なお、上記 (ｱ)＿＿＿＿＿＿＿＿が、上記認定日以降に、中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定に基づく事業者に指定された場合は、本認定により、中小企業信用保険法第2条第5項の特定中小企業者に認定されたものとする。