様式第６

中小企業信用保険法第２条第５項
第　６　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、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（注）が破綻金融機関等となったことに伴い、金融取引の正常化を図るため、破綻金融機関等からの借入金の返済を含めた資金調達が必要となっていますので、中小企業信用保険法第２条第５項第６号に基づき認定されるようお願いします。

記

1　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（注）に対する借入

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（注）に

対する借入額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

（注）　（注）には、金融機関の名称を記入する。

（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