

様式第28号（第16の6(1)②、第16の7(2)②関係）

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

市町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____

私は、 _____ が、令和 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 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

（注1）には、「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。

（注2）上記1、2のいずれかを記入のこと。

認定書

「番号」

令和 年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

（注）本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名