認定権者記載欄		

様式第５－（イ）－①

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ－①）

年　　月　　日

越　谷　市　長　殿

申請者
住　所
氏　名
電話番号

私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、＿＿＿＿＿＿＿＿（注２）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５号の規定に基づき認定されるようお願いします。

（表）

※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を全て記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。

記

１　事業開始年月日　　年　　月　　日

２　売上高等

$$\frac{B-A}{B} \times 100$$

減少率　　％

Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等
（　　年　　月　～　　年　　月）　＿＿＿＿＿＿円（注３）

Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等
（　　年　　月　～　　年　　月）　＿＿＿＿＿＿円（注３）

越　経　第　　号
令和　　年（　　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

埼玉県越谷市長　福　田　　晃

（注１）本様式は、１つの指定業種に属する事業のみを営んでいる場合、又は営んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合に使用する。
（注２）「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。
（注３）企業全体の売上高等を記載。
（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。