

認定権者記載欄

## 中小企業信用保険法第2条第4項第5号の規定による認定申請書（イ）

平成 年 月 日

佐世保市長 殿

所在地

名称及び

代表者氏名

印

私は、\_\_\_\_\_業を営んでいるが、下記のとおり、売上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4項第5号の規定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

## 売上高等

$$\left\{ \frac{(B - A)}{B} \right\} \times 100$$

減少率 \_\_\_\_\_ %

※ 5%以上が条件

A：申請時点における最近3か月間の月平均売上額等

\_\_\_\_\_円

B：Aの期間に対応する前年の3か月間の月平均売上額等

\_\_\_\_\_円

産 第 \_\_\_\_\_ 号

平成 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：平成 年 月 日から平成 年 月 日

佐世保市長 朝 長 則 男

## (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。