|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  　　長与町長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者肩書・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　 　私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、売上高の減少等が生じているため、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指定業種（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名を左上の太枠に記載。  　記  １　売上高等  　　　　　　Ｂ－Ａ  　　　　　　　Ｂ　　×100　　　　　　 　　　　　　　　　　　 減少率　　　　 　　　　　％  　Ａ：申込時点における最近３か月間の全体の売上高等　 　　　 　　　　　 　　　　　 　円（※2）  　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の全体の売上高等　　　 　　　　　　　 　　　　円（※2） |

　※１　この様式は、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。

※２ 企業全体の売上高等を記載する。

（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　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。

　 認定番号第　　　　 号

　　　　　　　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：　　　年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長与町長　　吉田　愼一