様式第４－①

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第４号の規定による認定申請書 　　年　　月　　日 　中井町長　殿 　　　　　　　　　　 　 申請者 　 住　所　　　　　　　　　　　　 　　　　 　 　氏　名（名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　 　　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に起因して、下記のとおり、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４号の規定に基づき認定されるようお願いします。記１　事業開始年月日 年　　月　　日２ （１）売上高等 　 （イ）最近１か月間の売上高等  　　　　　 Ｂ－Ａ 　　　　　Ｂ ×100　　　＝　減少率　　　　％（実績）※20％以上 　 Ａ：災害等の発生における最近１か月間（注）の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間（注）の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 （ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ） Ｂ＋Ｄ ×100　＝　減少率 ％（実績見込み）※20％以上 　Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

（注）最近１か月の売上高等と比較対象期間との比較が適当でない場合は、最近６か月の平均と比較対象期間を比較することも可能。

（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　町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。

　中産第　　　号

令和　　年　　月　　日

　　申請のとおり相違ないことを認定します。

（有効期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中井町長　戸　村　裕　司