年　　月　　日

佐用町長　殿

 　 申請者

 　 住　所

 　 　氏　名　（名称及び代表者の氏名）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　（注１）の発生に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第２条第６項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

 減少率　　　　％（実績）

 Ｂ－Ａ

 Ｂ ×100

 　 Ａ：信用の収縮の発生における最近１か月間の売上高等

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

 （ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み

 減少率 ％（実績見込み）

 （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）

 Ｂ＋Ｄ ×100

 　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１）○○○には、経済産業大臣が生じていると認める「信用の収縮」を入れる。

（注２）２の（ロ）の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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　市町村長又は特別区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、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

|  |
| --- |
| 認 定 書 |

佐商振第　　　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

佐用町長　　庵逧　典章　　印