|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項  第１号の規定による認定申請書  　　年　　月　　日  直方市長　殿  申請者  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞  　私は（注１）　　　が、 　　年　　月　　日（注２）　　　の申し立てを行なったことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金の回収が困難となったことにより、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１号の規定に基づき認定されるようお願いします。  記  １　　　　　　　に対する売掛金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　うち回収困難な額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ２　　　　　　　に対する取引依存度　　　　　　　　　　　　　％（Ａ／Ｂ）  　　Ａ　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日までの　　　　　　に対する取引額等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　Ｂ　上記期間中の全取引額等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

直　　第　　　号　　年　　月　　日

　　　　申請のとおり、相違ないことを認定します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**セーフティネット保証１号（連鎖倒産防止）**

申請年月日を記入

名称及び代表者の氏名を記入し（会社のゴム印）、押印する。

法人は会社の実印・個人事業者は代表者の実印を押印してください。

住所については、法人、個人事業主問わず、事業所の住所を記入すること

注１　中小企業信用保険法第２条第３号第１号の規定に基づく再生手続き開始申立等事業に

　指定されている事業者を記入すること。

注２　「破産」、「再生手続開始」、「更正手続開始」等を入れる。

次のいずれかに該当すること。

1. 申請者が、当該申請の時点において法第２条第３号第１号の規定による経済産業大臣の指定を受けた者（再生手続開始申立等事業者）に対して５０万円以上の売掛金（役務の提供による営業収益で未収のものを含む。）債権又は前渡金変換請求権を有していること。
2. 申請者が、当該申請の時点において当該再生手続開始申立等事業者に対して５０万円未満の売掛金債権又は前渡金変換請求権しか有していないが、申請者の全取引規模のうち、当該再生手続開始申立等事業者との取引規模が２０％以上であること。

**提出書類**

・認定申請書**２通**

（１通は市の控えとし、もう１通は市長印を押印後、認定書としてお渡し致します）

・当該倒産事業者に対する売掛金を確認できる資料（受取手形、売掛帳簿等）

・当該倒産事業者に対する取引依存度が確認できる資料【上記、認定要件の2のみ】

（倒産事由発生前の直近６ヶ月以上の期間の決算書類等）

　　　　　　　　　　　　　原則