|  |
| --- |
| 認定権者記載欄 |
|  |

様式第５－（イ）－②‘　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※２部提出**

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－②‘）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　伊佐市長　　橋本　欣也　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　私は、　　　　　　　　業（注２）を営んでいるが、下記のとおり、　　　　　　　　（注３）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。

記

　　売上高等

　　　　　　　Ｂ－Ａ　　　　　　　　　　　　　　　指定業種の減少率　　　　　　　　　　％

　　　　　　　　Ｂ　　　×100 　　　　　　　　　　全体の減少率　　　　　　　　　　　　％

　　　　　　Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定業種の売上高等　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全体の売上高等　　　　　　　　　　　円

　　　　　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定業種の売上高等　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全体の売上高等　　　　　　　　　　　円

---------------------------------------------------------------------------------------

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　伊企第　　　　号

　　申請のとおり、相違ないことを認定します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　伊佐市長　　橋本　欣也

（注）本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

（注１）本様式は、主たる事業（最近１年間の売上高等が最も大きい事業）が属する業種（主たる業種）が指定業種である場合であって、主たる業種及び申請者全体の売上高等の双方が認定基準を満たす場合に使用する。

（注２）　　　　には、主たる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を記載。

（注３）　　　　には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

（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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

（添付書類）

　申請者名：

指定業種の売上高等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月 | 申込時点における最近３か月間の売上高等 | 【Ａ】の期間に対応する前年の３か月間の売上高等 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　　 |
| 合　　計 | 　　　　　　　　　　　　円【Ａ】 | 　　　　　　　　　　　　円【Ｂ】 |

**※指定業種の減少率**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 【Ｂ】－【Ａ】【Ｂ】　　　　×１００ | ％　（５％以上減少していることが認定要件） |

全体の売上高等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月 | 申込時点における最近３か月間の売上高等 | 【Ａ’】の期間に対応する前年の３か月間の売上高等 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　 　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　 　 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　 　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　 　 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　円　 　　 | 　　　　　　　　　　　　円　　 　 |
| 合　　計 | 　　　　　　　　　　　　円【Ａ’】 | 　　　　　　　　　　　　円【Ｂ’】 |

**※全体の減少率**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 【Ｂ’】－【Ａ’】【Ｂ’】　　　　×１００ | ％　（５％以上減少していることが認定要件） |

（注）認定申請に当たっては、指定地域において1年間以上継続して事業を行っていることが証明できる書類等や、上記の売上高の実績が分かる書類等（例えば、残高試算表や売上台帳など）の提出が必要。

　上記の数字に相違ありません。

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　　－