第６項関係様式①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※２部提出**

中小企業信用保険法第２条第６項の規定による認定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、令和２年新型コロナウィルス感染症の発生に起因して、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

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）　　　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。

（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。

（添付書類）

　申請者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 最近１か月間の売上高等 | 前年同月の売上高等 |
| 年　月 | 売上高等 | 年　月 | 売上高等 |
| 年　　月 | 円　（実績） | 年　　月 | 円　（実績） |
| 計 | 円【A】 | 計 | 円【B】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 売上高減少率（【Ｂ】－【Ａ】）【Ｂ】　　　　×１００ | ％　（15％以上減少していることが認定要件） |

|  |  |
| --- | --- |
| 【A】の期間後２か月間の見込み売上高等 | 左欄の期間に対応する前年の２か月間の売上高等 |
| 年　月 | 売上高等 | 年　月 | 売上高等 |
| 年　　月 | 円　（見込み） | 年　　月 | 円　（実績） |
| 年　　月 | 円　（見込み） | 年　　月 | 円　（実績） |
| 計 | 円【C】（見込み） | 計 | 円【D】（実績） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 売上高減少率(【B】+【D】)-(【A】+【C】)　　　　　【B】+【D】　　　　×１００ | ％　（15％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　　　　　－　　　　　－