|  |
| --- |
| 認定権者記載欄 |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第５－（イ）－⑦　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※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－⑦）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、表に記載する業を営んでいるが、令和２年新型コロナウイルス感染症の発生の影響に起因して、下記のとおり、　　　　　　　　（注２）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。

（表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

※表には営んでい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）を全て記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。

記

　　　売上高等

　　　　　（イ）最近１か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　％（実績）

　　　　　　　　　Ｃ－Ａ

　　　　　　　　　　Ｃ　　×100

　　　　　　Ａ：申込み時点における最近１か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　Ｂ：Ａの期間前２か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　Ｃ：最近３か月間の売上高等の平均　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　Ａ＋Ｂ

　　　　　　　　　　３

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、１つの指定業種に属する事業のみを営んでいる場合、又は営んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合であって、業歴３ヶ月以上１年１ヶ月未満の場合あるいは前年以降、事業拡大等により前年比較が適当でない特段の事情がある場合に使用します。

（注２）　　　　には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

（注３）企業全体の売上高等を記載。

（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：

申込み時点における最近１か月間の売上高等

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 売　上　高　等 |
| 年　　月　 | 円【Ａ】 |

【Ａ】の期間前２か月間の売上高等

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 売　上　高　等 |
| 年　　月　 | 円　　　 |
| 年　　月　 | 円　　　 |
| 合　　計 | 円【Ｂ】 |

最近３か月間の売上高等の平均

|  |  |
| --- | --- |
| 【Ａ】＋【Ｂ】　３ | 円【Ｃ】 |

**※最近１か月間の売上高等の減少率**

|  |  |
| --- | --- |
| 【Ｃ】－【Ａ】【Ｃ】　　　×100 | ％（実績）（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　　　　　－　　　　　－