認定権者記載欄

様式第５－（イ）－②’

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’）

年　　月　　日

（あて先）吉川市長　中原　恵人

申請者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（注２）業を営んでいるが、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

申込時点における最近３か月間の売上高等の合計　　指定業種＿＿＿＿＿＿＿＿円…①

全体＿＿＿＿＿＿＿＿円…②

上記期間に対応する前年３か月間の売上高等の合計　　指定業種＿＿＿＿＿＿＿＿円…③

全体＿＿＿＿＿＿＿＿円…④

減少率

$$\frac{③－①}{③}\times１００$$

指定業種の減少率＿＿＿＿＿＿＿＿％…⑤

$$\frac{④－②}{④}\times１００$$

全体の減少率＿＿＿＿＿＿＿＿％…⑥

（注１）本様式は、指定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。
本様式は一つの指定業種に属する業種を営んでいる場合にも使用する。
その場合には、指定業種の売上高等は申請者全体の売上高等を記載する。

（注２）主たる事業が属する業種（日本標準産業分類の中分類番号と中分類業種名）を記載。

（注３）「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市区町村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。

商第　　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

吉川市長　中原　恵人

比較表

最近３か月間の売上高

（単位　　円）

指定業種	年　　月	年　　月	年　　月
	円	円	円

上記３か月の合計金額 ＿＿＿＿＿＿円 …①

（単位　　円）

全体	年　　月	年　　月	年　　月
	円	円	円

上記３か月の合計金額 ＿＿＿＿＿＿円 …②

前年同期の売上高

（単位　　円）

指定業種	年　　月	年　　月	年　　月
	円	円	円

上記３か月の合計金額 ＿＿＿＿＿＿円 …③

（単位　　円）

全体	年　　月	年　　月	年　　月
	円	円	円

上記３か月の合計金額 ＿＿＿＿＿＿円 …④

指定業種の減少率　（③－①）÷③×１００	%	…⑤
全体の減少率　（④－②）÷④×１００	%	…⑥

※認定申請にあたっては、指定業種に属することが疎明できる書類等（取り扱っている製品・サービス等を疎明できる書類、許認可証等）や、上記の売上高が分かる書類等（試算表や売上台帳等）の添付を求める場合があります。

令和　　年　　月　　日

上記内容について、事実に相違ありません。

事業所所在地

事業所名

代表者名　　印