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）

令和　　年　　月　　日

日出町長　本　田　博　文　殿

申請者
住　　所
名　　称
代表者名

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）　÷　Ｂ　×　100　　主たる業種の減少率　　％

（ｂ－ａ）　÷　ｂ　×　100　　全体の減少率　　％

Ａ及びａ：申込時点における最近３か月間の売上高等

Ａ　主たる業種の売上高等　　円

ａ　全体の売上高等　　円

Ｂ及びｂ：Ａ及びａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等

Ｂ　主たる業種の売上高等　　円

ｂ　全体の売上高等　　円

（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）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）「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

日　商　第　　号
令和　　年　　月　　日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

日出町長　本　田　博　文

※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。