様式第４

|  |
| --- |
| 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  伊東市長　様  　　　　　申請者住所  　 　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印  　私は、　　　　　　　　　　　　（注１）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ので、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（　　　）１か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円    （ロ）最近（　　）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（　　）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 |

（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。
3. **金融機関が申請を代行する場合**には、下記に金融機関を記入してください。

（金融機関名　支店名）

　認定申請については　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

伊産第　　　号

令和　年　　月　　日

　　申請のとおり、相違ないことを認定いたします。

　　本認定申請書の有効期限は令和　　年　　月　　日までです。

伊東市長　　田久保　眞紀　印