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

様式第５－（イ）－①

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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－①） 　　　　　　　　　 　　令和　　年　　月　　日 川西町長　茂　木　　晶　殿 　 　　　　　　申請者 　 　　　　　 　 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　氏　名　（名称及び代表者の氏名） 　　　 　私は、表に記載する業を営んでいるが、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)

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

記　売上高等 　　 Ｂ－Ａ 　　 Ｂ ×100 　　　　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　 　　％ Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等　 　　　　　　　 　　　　　円（注３）　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等　　　　　 　　 　　　　　円 (注３） |

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。

（注）本認定書の有効期間：令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日まで

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　川西町長　　茂　木　　　晶