|  |
| --- |
| 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、下記のとおり売上高等の減少が生じているため、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　１　事業開始年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　２　売上高等×１００ 　　　　　　 Ｂ－Ａ　　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　　　　 ％ 　　 　　　　Ｂ 　　　 　　　　　　　 Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等 　　　　　　　　　　　　　　 円（注２） （　 　年　　　月～　　　年　　　月）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　 円（注２）（　 　 年　　　月～　　　年　　　月） |

認定番号 　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）保証協会への申込期間：令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日まで

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　川西町長　　茂　木　　　晶