|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  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　　　　　　　　　　　　　指定業種の減少率　　　　　　　　　　 ％  　　 　　　　Ｂ 　　　 　　　　　　　全体の減少率　　　　　　　　　　 　　％  　　最近３か月間における全体の売上高等に占める指定業種の売上高の割合　　　　％  Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等 （　 　年　　　月～　　　年　　　月）  指定業種の売上高等　　 　　　　　 円  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全体の売上高等 　　　　　　　　 円  　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等（　 　年　　　月～　　　年　　　月）  指定業種の売上高等　　 　　　　　 円  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全体の売上高等 　　　　　　　　 円 |

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