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

様式第５－（イ）－③

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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－③）  　　　　　　　　　　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  （１）前年の企業全体の売上高等に対する、上記の表に記載した指定業種（以下同じ。）に属する事業の売上高等の減少額等の割合  　　 Ｂ－Ａ  　　 Ｄ ×100 　　　　　　　　　　　割合　　 　　　％  Ａ：申込時点における最近３か月間の指定業種に属する事業の売上高等　　　　　　　　　円    Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の指定業種に属する事業の売上高等　　 　　　　　　円    Ｄ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の全体の売上高等 　　　　　　 　　 円  （２）企業全体の売上高等の減少率  　　　　Ｄ－Ｃ  　　　　　Ｄ　　×100　　　　　　　　　　減少率　　　　％    Ｃ：Ａの期間の全体の売上高等　　　　　　　円  Ｄ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の全体の売上高等　　　　　　　円 |

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