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

様式第５－（イ）－⑨

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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－⑨） 　　　　　　　　　　　　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）最近３か月間の企業全体の売上高等の平均に対する、上記の表に記載した指定業種（以下同じ。）に属する事業の最近１か月間の売上高等の減少額等の割合 　　　 Ｃ－Ａ  　　　（Ｄ＋Ｅ）／３ ×100 　　　　　　　割合　　 　　　％Ａ：申込時点における最近１か月間の指定業種に属する事業の売上高等　　　　　　　　　円Ｂ：Ａの期間前２か月の指定業種に属する事業の売上高等　　　　　　　　　　　円Ｃ：最近３か月間の指定業種に属する事業の売上高等の平均　　　　　　　　　　円　　　　Ａ＋Ｂ　　　　　３Ｄ：Ａの期間に対応する企業全体の売上高等　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　円Ｅ：Ｂの期間に対応する企業全体の売上高等　　　　　　 　　　　　　 　　 円（２）企業全体の売上高等の減少率　　　　　Ｆ－Ｄ　　　　　　Ｆ　　　×100　　　　　　　　減少率　　　　％Ｆ：最近３か月間の企業全体の売上高等の平均　　　　　　　　　 　　 円　　　　　Ｄ＋Ｅ　　　　　　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