|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第６項の規定による認定申請書  　　年　　月　　日  （あて先）栄町長  申請者  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 印  電話番号  　私は、新型コロナウイルス感染症（注１）の発生に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第２条第６項の規定に基づき認定されるようお願いします。  記  １　事業開始年月日 　　　　　　　　　 年　　月　　日  ２ （１）売上高等  　 （イ）最近１か月間の売上高等  　　　　　　　　　 減少率　　　　％（実績）  Ｂ－Ａ  Ｂ ×100  　 Ａ：信用の収縮の発生における最近１か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  （ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み  　　　　　　　　　　 減少率 ％（実績見込み）  （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  Ｂ＋Ｄ ×100  　Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円  　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円  ３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

（注１）○○○には、経済産業大臣が生じていると認める「信用の収縮」を入れる。

（留意事項）

本認定とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上の審査があります。市町村長又は特別区長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

栄産第　　　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

　　栄町長　　　岡田　正市

売上高等比較表

（イ）売上高実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A　（売上高等　実績）** | | **B　（売上高等　実績）** | |
| 最近１か月 | 金額 | 前年同月 | 金額 |
| 年　　月 | 円 | 年　　月 | 円 |

減少率 Ｂ－Ａ

Ｂ ×100＝　　　　　％　（実績　１５％以上減少）

（ロ）売上高見込み

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C　（売上高等　見込み）** | | **D　（売上高等　実績）** | |
| 今後２か月 | 金額 | 前年同期間 | 金額 |
| 年　　月 | 円 | 年　　月 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 年　　月 | 円 |
| 合　計 | 円 | 合　計 | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（A＋C）** | **円** | **（B＋D）** | **円** |

減少率 （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）

Ｂ＋Ｄ ×100＝　　　　　％　（見込み　１５％以上減少）

令和　　年　　月　　日

　上記につき相違ありません。

申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号