

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)		
年 月 日		
日高川町長 様		
申請者		
住 所		
氏 名 (名称		
及び代表者氏名)		
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。		
※上記表には営んでいる事業が属する業種 (日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名) を全て記載 (当 該業種は全て指定業種であることが必要)。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近 1 年間で最も売上 高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。		
記		
1 事業開始年月日	年 月 日	
2 売上高等		
$\frac{B-A}{B} \times 100$	減少率	%
A : 申込み時点における最近 1 か月間の売上高等 (年 月)	円 (注 3)	
B : A の直前 3 か月間の月平均売上高等 (年 月 ~ 年 月)	円 (注 3)	

日川企第	号
令和	年 月 日
申請のとおり、相違ないことを認定します。	
信用保証協会への申込期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定者	日高川町長 久留米 啓史

(注 1) 本様式は、業歴 1 年 3 か月未満であって、1 つの指定業種に属する事業のみを営んでいる場合、又は営
んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合に使用する。

(注 2) 「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

(注 3) 企業全体の売上高等を記載。

(留意事項)

① 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。

② 町長から認定を受けた日から 30 日以内に金融機関又は信用保証協会に対して、保証の申込みを行うこと
が必要です。