様式

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日守口市長　殿住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　（　　　　　）　　　　　　私は、新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、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)売上高等減少率 (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　　　　　　　　　　　千円　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等　　　 　 　　　　　　　　　千円 (ロ)(イ)の期間を含めた最近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　　　　　　　 千円　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　　　 千円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）２の(ロ)の見込み売上高等には、実績を記入することができる。

（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. 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。

様式

|  |
| --- |
| 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令和　　年　　月　　日守口市長　殿住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　（　　　　　）　　　　　　私は、新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、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)売上高等減少率 (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　 　　　　　　　　　千円　 Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等　　　 　　　　　　　　　千円 (ロ)(イ)の期間を含めた最近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　　　　　 　　 千円　 Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　　 　 千円３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

　申請者殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　守地危第　　号の２

　令和　　年　　月　　日

申請のとおり相違ないことを認定します。

この認定書の有効期限は令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までです。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定者　　守口市長　　西　端　　　勝　樹　　印

**計　算　書**

－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用－

1. 最近１か月及び前年同期の売上高等と減少率(※15％以上減少していること)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  最近１か月の売上高等(　　　　年) | 前年同期の売上高等(　　　　年) | 売上等減少率(小数点第２位以下切り捨て) |
| 月 | **A　　 　　　　千円** | **B　　　　　　千円** | ×１００＝　　　　　　％ |

（ロ）今後２か月間の見込み売上高等及び前年同期の売上高等と、（イ）の期間を含めた今後３か月間の実績見込み売上等減少率(※15％以上減少していること)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 今後２か月間の見込み売上高等　(　　　　　年) | 前年同期の売上高等(　　　　　年) | 実績見込み売上等減少率(小数点第２位以下切り捨て) |
| 月 | 千円 | 千円 | ×１００＝　　　　　　％ |
| 月 | 千円 | 千円 |
| ２か月合計 | **C　　　　　　千円** | **D　　 　　　　千円** |

**※申請の際は、上記売上高等の根拠となるもの（決算書、試算表等）のコピーを必ず添付してください。**

上記のとおり相違ございません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　住所又は所在地

　　　名称又は法人名

　　　氏名又は代表者名