

認定権者記載欄

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）

年 月 日

藤 沢 市 長

申請者 住 所 _____
 企 業 名 _____
 代表者名 _____
 電話番号 _____

私は、_____業を営んでいるが、下記のとおり、売上高の減少が生じているため、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。

記

売上高等

$$(B - A) / B \times 100$$

減少率 _____ %

A：申込時点における最近3か月間の売上高等

_____ 円

B：Aの期間に対応する前年3か月間の売上高等

_____ 円

第 号

申請のとおり、相違ないことを認定します。

年 月 日

(令和 年)

藤沢市長 鈴木 恒夫

(公印省略)

藤沢市特定中小企業者認定業務委託先

(公財) 湘南産業振興財団

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

(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、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。

セーフティネット保証 5 号認定(イ)の認定要件確認資料
(指定業種に属する1事業のみ行っている場合)

(単位:円)

区分	最 近3か月の売上高	前年同期の売上高
年 月	円	円
年 月	円	円
年 月	円	円
売上高合計	円	円

藤沢市長殿

上記の内容について、事実と相違ありません。

年 月 日

住 所

企 業 名

代表者肩書

代 表 者 名