

年 月 日

藤 沢 市 長 殿

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

私は、_____が、 年 月 日から_____ (注)を行っていることにより、下記のとおり同事業者との直接取引について売上高等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2号イの規定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

1. 事業開始年月日 _____ 年 月 日
2. 上記事業者に対する取引依存度 (A/B)×100 _____ %
 A: 年 月 日から 年 月 日までの上記事業者に対する取引額等 _____ 円
 B: 上記期間中の全取引額等 _____ 円
3. 売上高等
 (イ) 最近1か月間の売上高等 減少率 _____ % (実績)
 $(D-C)/D \times 100$
 C: 事業活動の制限を受けた後最近1か月間の売上高等(年 月) _____ 円
 D: 事業活動の制限を受けた直後3か月間の月平均売上高等 (年 月 ~ 年 月) _____ 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)
 $F - (C + E) / F \times 100$
 E: Cの期間後2か月間の見込み売上高等 (年 月 ~ 年 月) _____ 円
 F: 事業活動の制限を受けた直後3か月間の売上高等 (年 月 ~ 年 月) _____ 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)

(注)信用保証協会への申込期間:令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者名 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) _____には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を入れる。

(留意事項)

①本様式は、業歴1年1か月未満の場合あるいは前年以降、事業拡大等により前年比較が適当でない特段の事情がある場合に使用します。

②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。

③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。

セーフティネット 保証 2 号①-イ-(3)の認定要件確認資料

1. 取引依存度(直接的)

_____との直接的な取引があることに相違ありません(□に✓を入れてください)

(A)	年 月 日から 年 月 日までの 上記事業者に対する取引額等	円
(B)	上記期間中の全取引額等	円

2. 売上高等

●事業活動の制限を受けた後、最近1カ月及び今後2カ月(見込)の売上額高等

年 月	実績	(C)	円
年 月	見込	(E)	円
年 月	見込		円
合計			円

●事業活動の制限を受けた直後3か月間の売上高等

年 月		円
年 月		円
年 月		円
合計	(F)	円
月平均売上高等 (F)/3	(D)	円

(注意)下記 1、2 の書類を必ず添付してください。

1. いずれの金額についても、その根拠となる損益計算書、試算表、法人事業概況説明書、決算書(確定申告書)、売上台帳などの写し
2. 指定事業者との取引依存度を証明する、(A)(B)の根拠となる決算書、売上台帳、仕上台帳、納品書などの書類の写し

藤沢市長殿

上記の内容について、相違ありません。

年 月 日

住 所

企 業 名

代表者肩書

代 表 者 名