**中小企業信用保険法第２条第５項第２号イの規定による認定申請書（①－イ）**

令和　　年　　月　　日

川西市長　あて

申請者　所在地

　　 会社名/屋号

代表者役職・氏名

　私は、　　　　　　　　　　　　　　が、令和　　年　　月　　日から　　　　　　　　　　　　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します。

記

１　　　　　　　　　　　　　　　に対する取引依存度　　　　　　　　　　　　　　％（Ａ/Ｂ）

Ａ：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの

　　　　　　　　　　　　　　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

　　　（イ）最近１か月間の売上高等

　　Ｄ－Ｃ

　 　Ｄ　　　×１００　　　　　　　　　　　　　　　　　減少率　　　　　　％（実績）

Ｃ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

Ｄ：Ｃの期間に対応する前年１か月間の売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（ロ）（イ）の期間も含めた今後３か月間の売上高等

　（Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ）

　 　　　Ｄ＋Ｆ　　　　　×１００　　　　　　　　減少率　　　　　　％（実績見込み）

Ｅ：Ｃの期間後２か月間の見込み売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

Ｆ：Ｅの期間に対応する前年の２か月間の売上高等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

※　本認定の際には個人経営者の場合は確定申告書の写し、法人経営者の場合は謄本が必要です。

認　定　書

〔 番　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)本認定書の有効期限：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　川西市長　　越田　謙治郎

**＊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。**