様式第２－①－ハ

中小企業信用保険法第２条第５項第２号

ハの規定による認定申請書

　　　　年　　月　　日

綾川町長　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は　○○○○○○　が、　　　　　年　　　月　　　日から　○○○○　を行っている

（注）

ことにより、下記のとおり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号ハ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　売上高等

（イ）最近１カ月間の売上高等

　　減少率　　　　％（実績）

Ａ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等 　　　　　　　　　円

Ｂ：Ａ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

　　減少率　　　　　％（実績見込み）

Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等 　　　　　　　　　円

Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等 　　　　　　　　　円

（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、経営安定関連保証の申し込みを行うことが必要です。

　　綾川経第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

申請のとおり相違ないことを認定します。

（注）本認定書の有効期間：　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

綾川町長　　　　　　　　　印