

様式第 1

中小企業信用保険法第 2 条第 5 項第 1 号の規定による認定申請書

年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者
住 所

氏 名

私は株式会社全東信が、令和8年7月6日破産の申立てを行つたことにより、下記のとおり
同事業者に対する売掛金等の回収が困難となつたため、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 1 号の規定に基づき認定されるようお願いし
ます。

記

- 1 株式会社全東信に対する売掛金等 _____ 円
うち回収困難な額 _____ 円
- 2 株式会社全東信に対する取引依存度 _____ % (A / B)
- A 年 月 日から 年 月 日まで株式会社全東信に
対する取引額等 _____ 円
- B 上記期間中の全取引額等 _____ 円

(注) 上記 1、2 のいずれかを記載のこと。

(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。

上 産 政 第 号

年 月 日

申請のとおり、相違ないことを認定します。

(注) 信用保証協会への申込期間
年 月 日から 年 月 日まで

認定者 上越市長 小 菅 淳 一