様式６－②

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第６項の規定による認定申請書  令和　　年　　月　　日  新地町長　殿  申請者  住　所  氏　名　 印  　私は、令和２年新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、現在、金融取引の正常化のために資金調達が必要となっており、かつ、下記のとおり売上高等も減少しております。こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じておりますことから、中小企業信用保険法第２条第６項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 （１）売上高等  　 （イ）最近１か月間の売上高等  減少率　　　　％（実績）  Ｃ－Ａ  Ｃ 　×100    　 Ａ：信用の収縮の発生における最近１か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　 Ｂ：Ａの期間前２か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　Ｃ：最近３か月間の売上高等の平均  　　　　　　　　　　　　　　円  （Ａ＋Ｂ）  ３  ３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

（留意事項）

　①　本様式は、業歴３ヶ月以上１年１ヶ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　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、危機関連保証の申込みを行うことが必要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定番号 第　　　　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)本認定の有効期限：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日

新地町長　大堀　　武

委　任　状

中小企業信用保険法第２条第６項の規定による認定書の申請および受取に係る

一切の権限を　　　　　　　　　銀行　　　　　支店の　　　　　　氏に委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

申 請 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

中小企業信用保険法第２条第６項の

規定による認定申請に必要な書類

（提出書類）

1. 申請書(別紙：所定の様式)　押印したもの２通

○個人の場合は，申請者住所欄に事業所の住所を記載してください。

1. 添付書類　　　　　各１部

○認定要件を満たす、売上高の減少がわかる書類(任意様式)

○履歴事項全部証明書（コピー可）

○決算書（直近のもの）（コピー可）

○個人の場合は，確定申告書（コピー可）

３．代理人が申請する場合は，委任状が必要です。

４.申請にあたっての注意事項

業種名等の訂正をお願いするケースが少なくありません。事前に内容の御確認をお願いいたします。

(参考様式)

**売上高計算表**

**○売上高の状況**

(単位：円)

|  |  |
| --- | --- |
| Ａ：災害等の発生における最近１か月間の売上高等  (　　　月分) |  |
| Ｂ：Ａの期間前２か月間の売上高等  (　　　　月、　　　月) |  |
| Ｃ：最近３か月間の売上高等の平均   |  |  | | --- | --- | | Ａ＋Ｂ |  | | ３ | |  |

(単位：％)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (イ)：最近１か月間の売上高等(減少率)   |  |  | | --- | --- | | Ｃ－Ａ | ×100 | | Ｃ | |  |

新地町長　殿

上記のとおり相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　申請者

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印