様式第４－①

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第  　　 ４号の規定による認定申請書  　　　　　　　　年　　月　　日  檜原村長　殿  　 申請者  　 住　所  　 　氏　名　（名称及び代表者の氏名）  　私は、　　　　　　　　　　の発生に起因して、下記のとおり、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４号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）  Ｂ－Ａ  Ｂ ×100  　 Ａ：災害等の発生における最近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）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）  （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  Ｂ＋Ｄ ×100  　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  ３　売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 |

**檜発第　　　　　　　号**

**令和　　年　　月　　日**

**申請のとおり相違ないことを認定する。**

**本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで**

**檜原村長　吉　本　昂　二**

（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込みを行うことが必要です。

中小企業信用保険法第２条第５項第４号の規定による認定申請に関わる誓約書

令和　　年　　月　　日

檜原村長　 殿

　　私は、中小企業信用保険法第２条第５項第４号の規定に基づく認定申請を行うにあたり、同申請書の記載内容に虚偽がないことを誓約いたします。

申請者

住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　実印

委　　任　　状

代理人

連絡先

住　所

氏　名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任したします。

記

中小企業信用保険法第２条第５項の規定に係る認定申請及び受領に関すること

以上

令和　　　年　　　月　　　日

委任者

連 絡 先

住　 所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　実印

※　必ず委任者は本人が記入・押印してください。

※　代理人氏名は、必ず実際に申請窓口に来られる方のお名前をご記入ください。

※　委任者が法人の場合は、「法人代表者印」を押印してください。