様式第５－（イ）－①

認定権者記載欄		

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ－①）

（あて先）　　年　　月　　日

枚　方　市　長

申 請 者

住　　所

氏　　名（名称及び代表者の氏名※自署しない場合は記名押印でも可）

電話番号

私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、（注２）　　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５号の規定に基づき認定されるようお願いします。

（表）

※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を全て記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。

記

売上高等

$$\frac{B-A}{B} \times 100$$

減少率　　％

Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等　　円（注３）

Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等　　円（注３）

（注１）本様式は、１つの指定業種に属する事業のみを営んでいる場合、又は営んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合に使用する。
（注２）＿＿＿には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。
（注３）企業全体の売上高等を記載。
（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。

第　　号　　令和　　年（　　年）　　月　　日

申請のとおり相違ないことを認定します。（本認定書の有効期間は認定日から起算して３０日です。）

大阪府枚方市長　伏　見　　隆　印

様式第５－（イ）－①

認定権者記載欄		
	記入不要	

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ－①）

（あて先）　　提出日は窓口で記入して下さい。　　年　　月　　日

枚　方　市　長

【住所】
個人：事業所在地
法人：本店所在地
【氏名】
個人：氏名
法人：法人名、役職、代表者氏名

申 請 者
住　　所
氏　　名（名称及び代表者

自著しない場合は押印
個人：申請者の実印
法人：法人の実印

「売上高の減少」と記入

私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、（注２）　　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５号　　願いします。

【指定業種】
・中小企業庁のホームページで確認し、指定業種リストの業種を正確に記入して下さい。
・最も売上高等が大きい事業が属する指定業種を左上の太枠に記載して下さい。

（表）

※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類　　記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。当該業種が複　　最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載

記

売上高等

$$\frac{B-A}{B} \times 100$$

減少率　　％

売上高は１円単位（小数点以下切り捨て）

Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等　　円（注３）

Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等　　円（注３）

以下記入不要

（注１）本様式は、１つの指定業種に　　は営んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合に使用する。
（注２）＿＿＿には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。
（注３）企業全体の売上高等を記載。
（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。

第　　号　　令和　　年（　　年）　　月　　日

申請のとおり相違ないことを認定します。（本認定書の有効期間は認定日から起算して３０日です。）

大阪府枚方市長　伏　見　　隆　印