

様式第5-(イ)

中小企業信用保険法第2条第4項第5号  
の規定による認定申請書(イ)

平成 年 月 日

門川町長 殿

申請者 住 所  
会社名 印  
代表者  
電話番号 ( ) -

私は、\_\_\_\_\_業を営んでいるが、下記のとおり、\_\_\_\_\_が生じて  
(注1) (注2)  
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4項第5号の規定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

売上高等

$$\frac{B-A}{B} \times 100 \quad \text{減少率} \quad \% \quad (\text{注3})$$

A：申込時点における最近3か月間の月平均売上額等 \_\_\_\_\_円 (注3)

B：Aの期間に対応する前年の3か月間の月平均売上額等 \_\_\_\_\_円 (注3)

門 第 号  
平成 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：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

認定者 門川町長 安田 修 印

(注1) \_\_\_\_\_には、別表に掲げる業種名を入れる。複数の業種に属する事業を行っている場合は、主たる事業(売上高等が最大である事業)が属する業種名を入れる。

(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) 複数の業種に属する事業を行っている場合、主たる事業が属する業種の減少率等と申請者全体の減少率等の両方を記入する。

(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。

# 売上高比較表

第5号のイに係る添付書類

平成 年 月 日  
門川町長 殿

住所  
氏名（会社名） 印  
担当者  
連絡先電話番号

## 対前年比売上高

月	最近3ヶ月の売上高	前年同期の売上高
月	円	円
月	円	円
月	円	円
合計	円	円
月平均	A 円	B 円

○減少率

$$\frac{B-A}{B} \times 100\% = \quad \% \geq 5.0\%$$

※上記に記入した金額を証明する書類を添付すること。  
(例：決算書、試算表、売上台帳等の写し)