|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定権者記載欄 | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第５－（イ）－①

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）  　　　　　　　　　　　年　　月　　日  坂戸市長　　あて  　 　　　申請者  　 　　　　 住　所    氏　名  　私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、(販売数量の減少/売上高の減少)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)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |  |   記  　売上高等  　　 Ｂ－Ａ  　　 Ｂ ×100 　　　　　　　　　　　減少率　　 　　％    Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等(事業全体)　 　　 　　　　　円    Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等(事業全体)　　　　 　　　　円 |

坂商収第　　　　 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)本認定書の有効期間：令和 　年 　月 　日から令和 　年 　月 　日まで

坂戸市長 石 川 清