

認定権者記載欄		

様式第5-(イ)-⑨

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-⑨)

令和 年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 殿

事業所住所

事業所名

㊞

代表者名

私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、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)

※表には、指定業種であって、売上高等の減少が生じて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)を記載。当該指定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指定業種を左上の太枠に記載。
記

売上高等

(1) 最近3か月間の企業全体の売上高等の平均に対する、上記の表に記載した指定業種(以下同じ。)に属する事業の最近1か月間の売上高等の減少額等の割合

$$\frac{C-A}{(D+E) \div 3} \times 100 \quad \text{割合} \quad \%$$

A: 申込時点における最近1か月間の指定業種に属する事業の売上高等 _____ 円

B: Aの期間前2か月の指定業種に属する事業の売上高等 _____ 円

C: 最近3か月間の指定業種に属する事業の売上高等の平均 _____ 円

$$\frac{A+B}{3}$$

3

D: Aの期間に対応する企業全体の売上高等 _____ 円

E: Bの期間に対応する企業全体の売上高等 _____ 円

(2) 企業全体の売上高等の減少率

$$\frac{F-D}{F} \times 100 \quad \text{減少率} \quad \%$$

F: 最近3か月間の企業全体の売上高等の平均 _____ 円

$$\frac{D+E}{3}$$

3

第 一 号

申請のとおり、相違ないことを認定します。

令和 年 月 日
薩摩川内市長 田中 良二

(注) 本認定書の有効期間: 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

(注1) 本様式は、業歴3か月以上1年3か月未満の場合で、指定業種に属する事業の売上高等の減少が申請者全体の売上高等に相当程度の影響を与えていることによって、申請者全体の売上高等が認定基準を満たす場合に使用します。