

認定権者記載欄

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 (ホ)

平成〇〇年△△月□□日

むつ市長 宮下 順一郎 殿

申請者
住 所 　むつ市〇〇町△番□号

氏 名 　(株) 〇〇〇〇 印

私は、〇〇業を営んでいるが、下記のとおり、売上高の減少が生じているため、
(注)

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します。

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か月間の月平均売上額等

▲,▲▲▲▲,▲▲▲▲ 円

B : Aの期間に対応する2年前の3か月間の月平均売上額等

■,■■■■,■■■■ 円

(注) _____には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

むつ 年 月 日
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

むつ市長 宮下 順一郎