様式第２号【関連倒産防止資金】

倒産関連中小企業者認定申請書

　　年　　月　　日

　福井県知事　様

申請者

住　所

氏　名

　私は、　　　　　が、　　年　　月　　日に　　を行なったことにより、下記のとおり同社に対する売掛金の回収が困難となったため、経営の安定に支障を生じておりますので、福井県倒産関連中小企業保証料免除規程第６条に規定する倒産関連中小企業者として認定されるよう申請します。

記

(1)○　　　　　に対する　　　　　　　　　円

　　　 うち回収困難な額　　　　　　　　　円

　 ○　　　　　に対する取引依存度　　　％（Ａ／Ｂ）

　　 Ａ　　　　　年 　月 　日から　　 　年 　月 　日までの　　　に対する取引額　　　　円

　　 Ｂ　上記期間中の全取引額　　　　　　　　円

(2)借入れを希望する金融機関名　　　　　　　店

注１　上記(1)のうち○のいずれかを記載のこと。

２　県内に店舗または事業場を有し、かつ、県内において引き続き１年以上事業を営んでいることについて、所在市町長の証明書を添付のこと。

３　この申請書に記載された事項について、その事実を証する書面等があればその写しを添付のこと。

|  |
| --- |
|  |

上記の申請について、福井県倒産関連中小企業保証料免除規程第６条に規定する倒産関連中小企業者に該当することを認定します。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県産業労働部長