様式第２－①－ハ

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第２号ハの規定による認定申請書  　年　　月　　日  鬼北町長　　殿  　 　　　　　　 　申請者  　 　　　　　 　 住　所  　 　　　　　　　氏　名　 　　　　　 　　　　　　　　　印    　私は　　　　　　　　　　が、　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　（注１）を行っていることにより、下記のとおり売上高等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２号ハの規定に基づき認定されるようお願いします。  記  １　事業開始年月日　　　　 　　　　　 　　 年　　月　　日  ２ 売上高等  （イ）最近１か月間の売上高等  　　　　　　　 減少率　　　　％（実績）  Ｂ－Ａ  ×100  Ｂ  Ａ：事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等  　　　 　　　　　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　円  Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等  　　　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　円  　　（ロ）（イ）の期間も含めた今後３か月間の売上高等  　　　　　　　 減少率 ％（実績見込み）  （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  ×100  Ｂ＋Ｄ  Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等  　 円  Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等  　　　　　 円 |

（注１）　　　　　には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限の内容に応じ、「店舗の閉鎖」等を入れる。

（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　鬼北町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。

認　定　書

鬼企発第　　　号

　　　　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 ： 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

　　　　　　　　　　　　　　　　 認定者名　　鬼北町長