様式第２－イ－①

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第２条第５項第２号イの規定による認定申請書（イ－①）  令和　　　 年　　　　月　　　　日  小　豆　島　町　長　　　殿  申請者  　 　　 　　　　　　　　　　　　住　所  　 　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　 　　　　　　　　　　　　　　 印  　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　が、令和　 年　　月　　日から (注)　　　　　　　　　　　　　　　 を行っていることにより、下記のとおり同事業者との直接取引について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号イの規定に基づき認定されるようお願いします。  記    １　　　　　　　　　　　　　　　　に対する取引依存度　　　　　　　 　　　　　　 　　　　　　　　 　　　％（Ａ／Ｂ）  　Ａ　令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日までの  に対する取引額等　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円  　Ｂ　上記期間中の全取引額等 　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ２　売上高等  　　　(イ)　最近１か月間の売上高等  　　　　　　　　Ｄ－Ｃ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 減少率　　　　　　％（実績）  ×100  　　　　　　　　Ｄ  　　　　　Ｃ： 事業活動の制限を受けた後最近１か月間の売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｄ： Ｃ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  　　　　　　　　（Ｄ＋Ｆ）－（Ｃ＋Ｅ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 減少率　　　　　　％（実績見込み）  ×100  　　　　　　　　　　　　Ｄ＋Ｆ  　　　　　Ｅ： Ｃの期間後２か月間の見込み売上高等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　Ｆ： Ｅの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（注）　　　　　　　　　　　　には、経済産業大臣が指定する事業活動の制限内容に応じ、「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 市町村長又は特別区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。

「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。

本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者　　　小豆島町長　　大江　正彦

（様式第２－イ－①の添付書類）

中小企業信用保険法第２条第５項第２号イの規定による認定に係る売上高等の算出根拠

令和　　年　　月　　日

1. 指定事業者に対する取引依存度（20%以上の取引依存が要件）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取引期間（6か月間又は12か月間） | | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日（　　　か月） | | |
| 取引先名  （売上取引・仕入取引）  どちらかに○ | 全体の取引額 | うち  指定事業者関係 | 直接取引  間接取引等  （いずれかに○） | 関節取引の場合  連鎖関係をご記入ください |
|  | 円 | 円 | 直接・間接・無関係 |  |
|  | 円 | 円 | 直接・間接・無関係 |  |
|  | 円 | 円 | 直接・間接・無関係 |  |
|  | 円 | 円 | 直接・間接・無関係 |  |
| その他 | 円 | 円 | 直接・間接・無関係 |  |
| **合計** | **A　　　　　　　円** | **B　　　　　　　円** | **（B÷A）×100）** | **％** |

1. 月別売上表（１０％以上の減少が要件）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 原則として最近1か月の売上実績と  その後2か月を含む3か月間の売上高見込み等 | 左の時期に対応する前年同月の売上高実績 |
| 月 | 円（Ｃ） | 円（Ｄ） |
| 月 | 円（Ｅ1） | 円（Ｆ1） |
| 月 | 円（Ｅ2） | 円（Ｆ2） |
| 合計 | ③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  （Ｃ+Ｅ１+Ｅ２） | ④　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  （Ｄ＋Ｆ１+Ｆ２） |
| （③÷④）×100＝　　　　　　　％ | | |

※1　売上高等が分かる資料を添付してください。

※2　減少率は小数点第2位以下を切り捨てしてください。

上記のとおり相違ありません。

住所

氏名（名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印