様式第５－（イ）－②

|  |
| --- |
| 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－②）  　　　　　　 　 　　 令和　　年　　月　　日  住田町長　　様  　 　　　　　申請者  　 　　　　　 住　所  　 　　　　　　氏　名　 　　印  　私は、 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  記  　売上高等  　　 Ｂ－Ａ　　　　　　　　　　　　　　主たる業種の減少率　　　　　　　　％  　　 Ｂ ×100 　　　　　　　　　　全体の減少率　　 　　　　　　　 　％  Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等  主たる業種の売上高等　　　　　　　円  　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 全体の売上高等　　　　 　　　　　円  　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　主たる業種の売上高等　　　　　　　円  　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 全体の売上高等　　　　 　　　　　円 |

４住農第　　　　号

　令和　　年　　月　　日

　　申請のとおり、相違ないことを認定します。

　（注）本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

認定者名　住田町長　神田　謙一　　印