(R 元.5.1)

中小企業信用保険法第２条第５項
第６号の規定による認定申請書

令和　　年　　月　　日

神　戸　市　長　　あて

〔申　請　者〕
所　在　地
企　業　名
代表者名
電話番号

私は、＿＿＿＿＿＿＿＿(注1)が破綻金融機関等となったことに伴い、金融取引の正常化を図るため、破綻金融機関等からの借入金の返済を含めた資金調達が必要となっていますので、中小企業信用保険法第２条第５項第６号の規定に基づき認定されるようお願いします。

記

1. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(注1)に対する借入

年　　月　　日　から　　年　　月　　日　までの借入額　＿＿＿＿＿＿＿＿円

（注１）　金融機関の名称を記入してください。

※上記記載事項が確認できる償還計画表、返済明細表等を必ず添付してください。

認　　定　　書

番　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

神　戸　市　長　　久　　元　　喜　　造

※　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。
※　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。