

認定権者記載欄

様式 21 - 2

中小企業信用保険法第2条第4項第5号の規定による  
認定 申請 書

平成 年 月 日

市町村長 殿

(申請者)

所在地

商号・

氏名

印

(名称及び代表者の氏名)

私は、( )を営んでいるが、下記のとおり、[売上総利益率の減少・営業利益率の減少]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4項第5号の規定に基づき認定されるようお願いいたします。

記

1 売上総利益率(注1) = 売上総利益 ÷ 売上高 × 100

$$\frac{B - A}{B} \times 100 \quad \text{減少率} \quad \%$$

A : 申込時点における(最近3か月間・直近決算)の月平均売上総利益率

%

B : Aの期間に対応する前年同期の月平均売上総利益率 %

2 営業利益率(注1) = 営業利益 ÷ 売上高 × 100

$$\frac{D - C}{D} \times 100 \quad \text{減少率} \quad \%$$

C : 申込時点における(最近3か月間・直近決算)の月平均営業利益率

%

D : Cの期間に対応する前年同期の月平均営業利益率 %

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

(認定者)

市町村長名

印

いずれかを で囲む。

注1 上記1, 2のいずれかを記載のこと。

