

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、() 業を営んでいるが、新型インフルエンザの影響により、下記のとおり、[販売数量の減少・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4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

1 売上高等

(イ) 最近1か月間の売上高等 (注1)

減少率 _____ % (実績)

$$\frac{B - A}{B} \times 100$$

A : 新型インフルエンザの発生後における最近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)の期間を含めた今後3か月間の売上高等の実績見込み
減少率 _____ % (実績見込み)

$$\frac{(B + D) - (A + C)}{B + D} \times 100$$

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

2 新型インフルエンザの影響により、売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由

※ いずれかを○で囲む。

注1 最近1か月間の売上高等には、新型インフルエンザの発生した平成21年5月以降の数値を記入する。

