様式№20

|  |
| --- |
| 中小企業信用保険法第2条第５項第1号の規定による認定申請書令和　　　年　　　月　　　日　　市町村長　　　　　　　殿（申請者）所在地　　　　　　　　　　　　　　　　商号・　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　私は、中小企業信用保険法第2条第５項第1号の規定による、大口倒産企業の債権者として認定されたいので、次のとおり相違ないことを認定願います。　１　理由　　取引先企業等の倒産のため　２　取引先企業名　３　所在地　４　取引期間　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日　５　債権回収の不能又は困難となった金額　　　　　　　　　　　　　　　　千円 |
| 上記のとおり相違ないことを認定する。令和　　　年　　　月　　日　　（認定者）　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名　　　　　　　　　　　　　　（印） |