|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定権者記載欄 | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第５－（イ）－①

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　　　　 　　年　　月　　日  御宿町長　　　　　　　　　殿  　 　　　　　　申請者  　 　　　　　 　 住　所  　 　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　　印  　私は、表に記載する業を営んでいるが、以下のとおり、新型コロナウイルス感染症が拡大し、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。  （表)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |  |   ※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業  種名）を全て記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。  当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。  　売上高等  　　 Ｂ－Ａ  　　 Ｂ ×100 　　　　　　　　　　　　　 減少率　　 　　％  Ａ：申込時点における最近３か月間の売上高等　　 　　 　　　　　円  　　Ｂ：Ａの期間に対応する前年の３か月間の売上高等　　　 　　　　　円    御産観第　　号  令和　年　月　日  　申請のとおり相違ないことを認定します。  本認定書の有効期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで  ※ただし、5月1日から7月31日までに発行されたものの有効期間については8月31日までとする。  御宿町長　　　　　　　　　　　　印 |

（注）本様式は、１つの指定業種に属する事業のみを営んでいる場合、又は営んでいる複数の事業が全て指定業種に属する場合に使用する。

（注）企業全体の売上高等を記載。