

認定権者記載欄		

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（イ-③）

年 月 日

（あて先）成田市長

（申請日を記載↑）

申請者

住 所 （事業所の住所）

氏 名 （名称及び代表者の氏名）

パソコン等で入力した場合には
押印してください（自署の場合
は不要）

私は、表に記載する業を営んでいるが、下記のとおり、〇〇〇〇(注2)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）

5215 食肉卸売業	5831 食肉小売業（卵、鶏肉を除く）	

※表には、指定業種であって、売上高等の減少が生じている事業が属する指定業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を記載。当該指定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指定業種を左上の太枠に記載。

記

売上高等

（1）前年の企業全体の売上高等に対する、上記の表に記載した指定業種（以下同じ。）に属する事業の売上高等の減少額等の割合

$$\frac{B-A}{D} \times 100 \quad \text{割合 } \underline{\quad \text{〇} \quad} \text{ (注3) \%}$$

A：申込時点における最近3か月間の指定業種に属する事業の売上高等

〇,〇〇〇,〇〇〇円

B：Aの期間に対応する前年の3か月間の指定業種に属する事業の売上高等

△,△△△,△△△円

D：Aの期間に対応する前年の3か月間の全体の売上高等

▲,▲▲▲,▲▲▲円

（2）企業全体の売上高等の減少率

$$\frac{D-C}{D} \times 100 \quad \text{減少率 } \underline{\quad \text{△} \quad} \text{ (注3) \%}$$

C：Aの期間の全体の売上高等

□,□□□, □□□円

D：Aの期間に対応する前年の3か月間の全体の売上高等

▲,▲▲▲,▲▲▲円

成田市指令第 号

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：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

認定者名 成田市長 小 泉 一 成

(注1) 本様式は、指定業種に属する事業の売上高等の減少が申請者全体の売上高等に相当程度の影響を与えていることによって、申請者全体の売上高等が認定基準を満たす場合に使用する。

(注2) ○○○○には、「販売数量の減少」又は「売上高の減少」等を入れる。

(注3) 割合、減少率がともに5%以上となっていること。

※全ての数値計算は、原則として切り捨てにて計算をお願いします。