

様式第 6

中小企業信用保険法第 2 条第 5 項第 6 号
の 規 定 に よ る 認 定 申 請 書

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

住 所

申請者

氏名 (会社名)

電話番号 () -

私は が破綻金融機関等となったことに伴い、金融取引の正常化を図るため、破綻金融機関等からの借入金の返済を含めた資金調達が必要となっておりますので、中小企業信用保険法第 2 条第 5 項第 6 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 に対する借入
年 月 日から 年 月 日までの
に対する借入額 _____ 円

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。

(注) 本認定書の有効期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

認定者 仙台市長 郡 和 子

(留意事項)

- ・ 本認定とは別に、金融機関及び信用保証協会による金融上の審査があります。
- ・ 市長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定関連保証の申込みを行うことが必要です。