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

年　月　日

長崎市長　様

申請者
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
名　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
代表者肩書・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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いますので、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

※金融機関の名称を記入します。

（留意事項）

① 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。

② 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。

長 産 雇 第　　号
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：認定日から起算して30日。

長崎市長　鈴木　史朗