

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

水戸市長 様

申請者

住 所

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をされます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（過去一年以内）の  
に対する借入額 \_\_\_\_\_ 円

(注) 申請時に残高証明書を添付して、上記金額を証明してください。

商工指令第 \_\_\_\_\_ 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

水戸市長 高橋 靖

(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。