

(注) 本様式は、指定業種だけを営んでいる方のみお使いいただけます。

大阪市控

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
(売上高減少)

※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

令和 年 月 日

大阪市長様

事業所所在地 大阪市 区
企業名
代表者名

私は、指定業種を営んでいるが、売上高の減少が生じているため、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いたします。

記

売上高等

$(B - A) \div B \times 100$ 減少率 %

A：申込時点における最近3か月間の全体の売上高等 千円

B：Aの期間に対応する前年の3か月間の全体の売上高等 千円

従業員数※	人	※従業員数には、法人の場合の役員や個人の場合の家族従業員は含みません。 また、年間営業日数のおおむね1/2以上就労しているアルバイト、パート従業員は含みます。
資本金の額	千円	
連絡先	(電話番号) ()	

第 号

令和 年 月 日