

中小企業信用保険法第2条第5項第5号の認定要件確認書

1. 年間売上

(年 月 日 ~ 年 月 日)

※最新の決算期または直近1年間の売上高を**日本標準産業分類(細分類)**による業種毎に記載してください。

業 種	売 上 高	構 成 比
	円	%
	円	%
	円	%
	円	%
	円	%
	円	%
合 計	円	%

2. 上記の業種について最近3ヶ月間及び前年同期の売上高を記載してください。

※数値の記載は、原則として申請日を含む月までの3ヶ月間とします。

業 種	年	(月)	(月)	(月)
	申請年(年)	円	円	円
	申請年の前年	円	円	円
	申請年(年)	円	円	円
	申請年の前年	円	円	円
	申請年(年)	円	円	円
	申請年の前年	円	円	円
	申請年(年)	円	円	円
	申請年の前年	円	円	円
	申請年(年)	円	円	円
	申請年の前年	円	円	円

年 月 日

証明者 (公認会計士・税理士名)

住所

氏名



※これは森町の認定に際し求める様式です。税理士事務所・会計事務所等の署名、捺印をお願いします。捺印のない場合は、売上高減少等を確認できる試算表・勘定元帳・仕入伝票などの写しを添付してください。捺印のある場合は確認書類の添付は必要ありません。