



中小企業倒産防止共済金貸付請求に関する倒産した再取引先事業者に係る取引先事業者との取引実績表

平成 年 月 日

独立行政法人
中小企業基盤整備機構
理事長 殿

事業所の所在地
 共済契約者 事業所の名称
 (以下「甲」という。) 代表者氏名又は ㊦
 個人事業主氏名
 事業所の所在地
 甲の取引先事業者 事業所の名称
 (以下「乙」という。) 代表者氏名又は ㊦
 個人事業主氏名

下記1の事業者(甲の再取引先事業者。以下「丙」という。)が倒産したことにより、甲と乙とが負担することとなった額を証する甲と乙との取引実績は、下記2のとおり相違ありません。

記

1 丙(倒産した事業者)

事業所の所在地
 事業所の名称
 代表者氏名又は
 又は個人事業主氏名

2 丙の倒産により甲と乙が負担することとなった額を証する取引実績(最近12月間)

① 丙を再取引先事業者として甲が乙に売上げた年月	② ①に係る売上高	③ ②のうち共済金請求時における甲の乙からの回収状況			④ 丙を再取引先事業者として甲が乙に売上げた年月	⑤ ④に係る売上高	⑥ ⑤のうち共済金請求時における甲の乙からの回収状況		
		(注1) 現金	売掛金	(注2) 受取手形額			(注1) 現金	売掛金	(注2) 受取手形額
(1) 年 月	千円	千円	千円	千円	(7) 年 月	千円	千円	千円	千円
(2) 年 月					(8) 年 月				
(3) 年 月					(9) 年 月				
(4) 年 月					(10) 年 月				
(5) 年 月					(11) 年 月				
(6) 年 月					(12) 年 月				
					合 計 (注3)				
					合 計 (注5)				

<注意事項(取引実績表)>

- (注1) 受取手形の取引を受け現金化したもので、共済金請求時に支払期日の到来していないものは受取手形としてください。
 (注2) 裏書譲渡したもので支払期日の到来していない手形は受取手形としてください。
 (注3) (1)～(12)の合計額を記入してください。
 (注4) 甲と乙が丙の倒産により負担することとなった額に係る売上げにつき、(1)～(12)のうち該当する番号を○で囲ってください。
 (注5) (注4)で○印を付した月の売上高の合計額を記入してください。(この額は、甲と乙とが負担する額です。)
 (注6) (注4)の取引に関する納品伝票(写)等を添付してください。

業務委託機関記入欄

上記のとおり確認しました。	平成 年 月 日
業務委託機関	
所在地	
名称	
代表者	㊦

記入例

㊦

中小企業倒産防止共済金貸付請求に関する倒産した再取引先事業者に係る取引先事業者との取引実績表

平成 23 年 10 月 1 日

独立行政法人
中小企業基盤整備機構
理事長 殿

共済契約者 (以下「甲」という。)	事業所の所在地	東京都港区虎ノ門1丁目1番1号
	事業所の名称	株式会社 共済
	代表者氏名又は 個人事業主氏名	共済 太郎 ㊦
甲の取引先事業者 (以下「乙」という。)	事業所の所在地	神奈川県〇〇市△△ ××丁目××番××号
	事業所の名称	〇〇工業株式会社
	代表者氏名又は 個人事業主氏名	□□ 次郎 ㊦

下記1の事業者(甲の再取引先事業者。以下「丙」という。)が倒産したことにより、甲と乙とが負担することとなった額を証する甲と乙との取引実績は、下記2のとおり相違ありません。

記

1 丙(倒産した事業者)

事業所の所在地	東京都〇〇区△△ ××丁目××番××号
事業所の名称	〇〇船舶株式会社
代表者氏名又は 又は個人事業主氏名	代表取締役 〇〇 太郎

2 丙の倒産により甲と乙が負担することとなった額を証する取引実績(最近12月間)

① 丙を再取引先事業者として甲が乙に売上げた年月	② ①に係る売上高	③ ②のうち共済金請求時における甲の乙からの回収状況			④ 丙を再取引先事業者として甲が乙に売上げた年月	⑤ ④に係る売上高	⑥ ⑤のうち共済金請求時における甲の乙からの回収状況		
		(注1) 現金	売掛金	(注2) 受取手形額			(注1) 現金	売掛金	(注2) 受取手形額
(1) 年 月	千円	千円	千円	千円	(7) 年 月	千円	千円	千円	千円
(2) 年 月					(8) 年 月				
(3) 年 月					(9) 年 月				
(4) 年 月					(10) 年 月				
(5) 年 月					(11) 年 月				
(6) 年 月					(12) 年 月				
						合計 (注3)			
						合計 (注5)			

<注意事項(取引実績表)>

- (注1) 受取手形の取引を受け現金化したもので、共済金請求時に支払期日の到来していないものは受取手形としてください。
(注2) 裏書譲渡したもので支払期日の到来していない手形は受取手形としてください。
(注3) (1)～(12)の合計額を記入してください。
(注4) 甲と乙が丙の倒産により負担することとなった額に係る売上げにつき、(1)～(12)のうち該当する番号を○で囲ってください。
(注5) (注4)で○印を付した月の売上高の合計額を記入してください。(この額は、甲と乙とが負担する額です。)
(注6) (注4)の取引に関する納品伝票(写)等を添付してください。

業務委託機関記入欄

上記のとおり確認しました。	平成 年 月 日
業務委託機関	
所在地	
名称	
代表者	㊦