

赤字箇所を記入し、
 ㊟へ押印してください。

企業名等 〇〇株式会社

1 売上高について

| 直近1か月の 売上高 (2年〇月分) (ア) | 直近1か月の期間 に対応する 前年同月の売上高 (元年〇月分) (イ) | 申請等月の 売上高 (見込み) (2年△月分) (ウ) | 申請等月の期間 に対応する 前年同月の売上高 (2年△月分) (エ) |
|---------------------------------|---|---|--|
| 200,000 円 | 500,000 円 | 200,000 円 | 600,000 円 |

2 直近1か月の売上高の前年同月の売上高からの売上減少率について

$$((イ) - (ア)) \div (イ) \times 100 = \underline{60} \%$$

3 申請等月の売上高の前年同月の売上高からの売上減少率について（見込み）

$$((エ) - (ウ)) \div (エ) \times 100 = \underline{67} \%$$

4 売上の減少理由について

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、来店者数が減少しているため

5 売上高の確認について

| (1) 添付書類による確認 | (2) 税理士（会計士）による確認 |
|--|--|
| 次の書類を添付します。 <input checked="" type="checkbox"/> 試算表 <input type="checkbox"/> 売上台帳 <input type="checkbox"/> その他申請者が管理する 書類 () | 上記の内容について相違ありません。 年 月 日 住所又は所在地 税理士(会計)事務所名 税理士(会計士)名 ㊟ |

(注)

- 添付書類による確認の場合は、添付する書類の口にレ印を付けてください。また、添付書類には申請者名を表記し、押印してください。
- 税理士（会計士）による確認の場合は、(1)に掲げる書類の提出は不要です。