

売上高の減少率算出表（危機関連保証②）

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印

1. 最近1か月の売上高について

(1) 最近1か月間の売上高

年	月
円【A】	

(2) (1)の期間前2ヵ月間の売上高

年	月	年	月
円		円	

上記2か月間の合計金額 _____ 円…【B】

(3) 最近3か月間の売上高の平均

$$(A+B) \div 3 = \text{_____ 円…【C】}$$

(4) 減少率について

$$(C-A) \div C \times 100 = \text{_____ \% (小数点第2位以下切り捨て)}$$

■認定要件 減少率が15%以上であること

<認定に必要な書類>

1. 認定申請書 1枚
2. 大子町で事業を行っていることがわかる書類の写し（事業所の所在地の記載がある直近の確定申告書の写し、登記簿の写しなど）
3. 売上高の減少率算出表
4. 売上高の減少率算出表に記載した金額の根拠が確認できる資料の写し（課税申告書又は確定申告書等の写し、月次試算表など） ※提出できる範囲で構いません。
5. 本人以外が申込みに来られる場合は本人からの委任状（任意様式）
 ※従業員の方が申込みに来られる場合は、社員証や名刺の提示でも可能です。