

様

支援機関
住所
名称
代表者職氏名



売上高又は事業収入減少の確認書（第二期）

新見市中小企業者等一時支援金（第二期）給付申請書に記載している事業を継続しており、新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、下表のとおり対象期間の売上高又は事業収入が前年又は前々年同期の売上高又は事業収入と比べ 15%以上減少していることを確認しました。

1 支援機関担当者名

2 売上高又は事業収入の減少率

比較区分		金額	
<input type="checkbox"/> 任意の連続した 3 か月比較 （中小法人等又は個人事業主等であって、青色申告を行っている場合）	令和 3 年中の任意の連続した 3 か月の売上高又は事業収入 (a)	令和 3 年 月	円
		令和 3 年 月	円
		令和 3 年 月	円
		計	(a) 円
	(a) の前年又は前々年の同時期の売上高又は事業収入 (b)	年 月	円
		年 月	円
		年 月	円
		計	(b) 円
<input type="checkbox"/> 年間比較 （個人事業主等であって、農業又は白色申告を行っている場合等 3 か月での比較ができない場合）	令和 3 年の年間売上高又は事業収入		(c) 円
	(c) の前年又は前々年の 1 年間の売上高又は事業収入 (d)	<input type="checkbox"/> 令和 1 年 または <input type="checkbox"/> 令和 2 年	(d) 円
売上減少額 (b-a) 又は (d-c)		(e) 円	
減少率	(e/b) × 100 又は (e/d) × 100		%

- ※ (a) 又は (c) の期間の売上高又は事業収入を確認できる売上台帳等（売上台帳、帳面その他の対象月の属する事業年度の確定申告の基礎となる書類を原則とする。ただし、当該書類を提出できない合理的な事由があるものと支援機関が認める場合には、対象月の月間事業収入を確認できる他の書類によることも認める。）の写し及び比較対象年の法人概況説明書又は決算書を添付してください。
- ※ 農業を営む個人事業者等の場合は、農業経営改善計画認定書又は青年等就農計画認定書の写しを添付してください。
- ※ 「任意の連続した 3 か月」とは、令和 3 年 1 月から 12 月までのいずれかの任意の連続した 3 か月のことをいいます。
- ※ 減少率は、小数点第 2 位を切り捨てた割合で、15.0%以上売上高又は事業収入が減少している場合が対象です。