

経済変動対策資金 売上高確認書

住所：

申込人：

印

1. 売上高比較確認表

当期売上高（最近1か月及びその後2か月）		前年同期売上高	
年 月 (A)	千円	年 月 (B)	千円
年 月 [見込み]	千円	年 月	千円
年 月 [見込み]	千円	年 月	千円
3か月計 (C)	千円	3か月計 (D)	千円

最近1か月の売上高減少率

$$\frac{(B) \text{ 千円} - (A) \text{ 千円}}{(B) \text{ 千円}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

最近1か月及びその後2か月を含む売上高減少率

$$\frac{(D) \text{ 千円} - (C) \text{ 千円}}{(D) \text{ 千円}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

2. 感染症法による「指定感染症」又は市長が特に対処が必要と認めた疾病等による影響について

○指定感染症等による影響を受けたことにより、売上が減少し、その後減少の見込みとなる理由をお書きください。

（留意事項）

- ① 売上高比較確認表には、最近1か月の売上額実績及びその後2か月の売上高見込みを記載してください。
- ② 売上高比較確認表に記載の売上高を証する書類を添付してください。