**いずれか一方にチェックしてください。**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人２１あおもり産業総合支援センター　御中

住　　　　所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書

次表のとおり、新型コロナウイルスの影響により最近１ヵ月の売上高が１０％以上減少していることを申告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **いずれか一方にチェックしてください。** | | | 年月 | 金額 |
| 最近１ヵ月の売上高（①） | | | 年　　　月 | 千円 |
| □　業歴が１年１ヵ月以上の方  ⇒　前年（前々年）同期の売上高をご記入ください。 | | | | |
|  | 前年（前々年）同期の売上高（②） | | 年　　　月 | 千円 |
| □　業歴が３ヵ月以上１年１ヵ月未満の方  ⇒　過去３ヵ月間の平均売上高、令和元年12月の売上高または令和元年10月から令和元年12月までの平均売上高をご記入ください。 | | | | |
|  | 過去３ヵ月間の平均売上高（③） | | | 千円 |
|  | 最近１ヵ月の売上高 | 年　　　月 | 千円 |
| ２ヵ月前の売上高 | 年　　　月 | 千円 |
| ３ヵ月前の売上高 | 年　　　月 | 千円 |
| 令和元年10月から令和元年12月までの平均売上高（④） | | | 千円 |
|  | | 令和元年12月の売上高（⑤） | 千円 |
| 令和元年11月の売上高 | 千円 |
| 令和元年10月の売上高 | 千円 |

（注）１　業歴１年１ヵ月以上の方は、①の金額が②の金額と、業歴が３ヵ月以上１年１ヵ月未満の方は、①の金額が③、④または⑤の金額と比較して１０％以上減少している方が対象となります。

２　確定申告決算書、試算表、売上帳等に基づき正確に記載してください。

３　実績報告まで、当センターに根拠資料（元帳の写し・試算表・通帳写し等）の提出をお願いします。