

中小企業者業態転換等支援事業
新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の証明申請書

年 月 日

荅北町長 田嶋 章二 殿

【申請者】

住 所

氏 名

印

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりによる影響を受け、下記のとおり売上が減少しました。

つきましては、中小企業者業態転換等支援事業補助金の交付申請のため、売上減少の証明発行をお願いします。

記

- | | | |
|------------|-----------|---|
| 1. 2020年 | 月の1箇月の売上高 | 円 |
| 2. 前年の | 月の1箇月の売上高 | 円 |
| 3. 売上高の減少額 | | 円 |
| | 減少比率 | % |

年 月 日

上記申請のとおり、相違ないことを証明します。

荅北町長 田嶋 章二 印

※申請時、対象月の売上が分かる書類を添付のこと

- (※1) 毎月の締め日が1日から30日でない場合は、該当する期（1月20日から2月19日、2月5日から3月4日など）1箇月の売上高を記入してください。
- (※2) 創業1年未満で前年同月との比較ができない場合は、創業後申請する月の前月までの間の任意の連続する3ヵ月間の月平均売上高（A）と当該期間の最終月（B）または当該期間以降の任意の1ヵ月（C）の売上高との比較により記入してください。ただし（B）または（C）については、2020年2月以降である必要があります。