**屋　　号**

**（法人の場合は法人名）**

**月　　別　　売　　上　　高　　確　　認　　表**

**【申請要件】**

１.申請日時点で対象業種を3か月以上営んでおり、今後も継続する事業者。

２.確認の基準 2020年3～5月の任意の１か月の対象業種の売上が前年同月に比して20％以上減少していること。

【**支給額の計算(下記ⅰ及びⅱのいずれか低い額)**】

ⅰ.2020年3～5月の任意の1か月の対象業種の減収額（対前年同月）×3か月分×0.5

ⅱ.30万円(上限額)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 任意の１か月  ※3～5月の任意　の月を記入 | 売上（実績） | | | |
| 2019年 | 2020年 | 減収額  （①-②） | 売上減少率  （①-②)/①×100 |
| 月 | ①　　　　円 | ②　　　　円 | 円 | % |

**【添付書類】**

**〇対象業種の売上高の実績が分かる書類（決算書、残高試算表、売上台帳等）の写し**

**※下記に支援機関（平戸商工会議所、平戸市商工会、税理士、市内各銀行及び市内各漁協）からの証明がある場合は、上記添付資料は不要です。**

**※支援機関からの証明は、支援機関にて申告等を行っている事業者が対象となります。**

**※支援機関は申請者から証明依頼があった場合は、無償で証明頂きますようお願いいたします。**

|  |
| --- |
| 上記項目に記載の金額は、申請者の売上高と相違ありません。  令和　　年　　月　　日  支援機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

----------------------------以下は事務局にて記入--------------------------------

<確定支給額>

①業種の確定

申請者の営んでいる業種は　　　　　　　　　　　　　　業　※対象業種一覧参照

②支給額の計算

ⅰ.売上減少率20％以上を満たす月の減収額×3か月×0.5

　　　　　　円

　　　　　　円

　　　　　　　　円

＝（　　　　　　　　　－　　　　　　　　　）×3か月×0.5

　　　　　　　　　　　　　　　前年　月の売上　　　　　今年　月の売上

ⅱ.支給上限額

受付印

　　　　300,000円

　確定支給額　　　　　　 円(ⅰ・ⅱの低い方を選択)