大玉村新型コロナウイルス感染症対策中小企業等経営持続化給付金

売上減少の証明申請書

令和３年　　月　　日

大玉村商工会長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 代表者氏名 |  | 印 |

私は、新型コロナウイルス感染症の影響により売上が減少しました。

つきましては、大玉村新型コロナウイルス感染症対策中小企業等経営持続化給付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

　Ｒ２年８月～１２月（５か月間）の売上合計を比較します。　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和１年  売上高 | | 令和２年  売上高 | |  | | |
| 8月 |  | 8月 |  |
| 9月 |  | 9月 |  |
| 10月 |  | 10月 |  |
| 11月 |  | 11月 |  |
| 12月 |  | 12月 |  | 減少額(Ｃ)  (Ａ-Ｂ) | | 減少率(Ｄ)  (Ｃ/Ａ×100) |
| 合　計  (Ａ) |  | 合　計  (Ｂ) |  |  |  | |

　特例措置の適用を希望します。（Ｒ２年９月以降に創業した者のみ）　　　　　　 　単位：円

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和２年  売上高 | | 令和２年  売上高 | |  | |
| 1月 |  | 8月 |  |
| 2月 |  | 9月 |  |
| 3月 |  | 10月 |  |
| 合計① |  | 11月 |  |
| 平均②  (①÷3) |  | 12月 |  | 減少額(Ｃ)  (Ａ-Ｂ) | 減少率(Ｄ)  (Ｃ/Ａ×100) |
| ②×5  (Ａ) |  | 合　計  (Ｂ) |  |  |  |

添付書類：営業実態が確認できる書類、売上高が分かる書類

（確定申告書、法人事業概況説明書、青色申告決算書、対象年及び前年の月別売上台帳、試算表など）

※ 確定申告書をもとに事業の実態を確認しますので、収受日付印が押印されているものをご持参ください。

（電子申告の場合には受信通知(メール詳細)を併せてご持参ください。）

※ 特例措置を適用する場合は創業時期の確認のため、個人事業の開業届出書の写し、又は履歴事項全部証明書を提出してください。

令和３年　　月　　日

申請のとおり、相違ないことを証明します。

大玉村商工会長　斎藤　泉　　 印

（注）本証明書は大玉村新型コロナウイルス感染症対策中小企業等経営持続化給付金の交付申請以外の目的では利用できませんのでご注意願います。