

□形態

□法人

□本店が市内に存する(業種: _____)

□本店が市内に無いが、支店若しくは主たる事業所が市内にあり本市に納税がありかつ市内に勤務する従業員が全従業員の1/2以上 若しくは 100名以上である事業者

□要: 資料貼付

□個人事業者

□事業所・店舗が市内に存する(店舗名: _____ 所在地: 倉吉市 _____)

□公的な身分証明書の写し (業種: _____)

※併給可否の確認(同じ支援型の申請歴が無いか、一般支援型_その1と一般支援型_その2の重複は無いか)

・一般支援型_その1の受給 (無 ・ 有) ・一般支援型_その2の受給 (無 ・ 有)

□売上減少状況

□減少率 □20.0%以上 30.0%未満 □30.0%以上

①新型コロナウイルス感染症の影響により減少した任意の1ヶ月の売上高(※1)

□対象月の売上台帳等(令和4年)

令和4年 月分 _____ 円(A)

※毎月の締め日が1日から30日でない場合は、1ヶ月に該当する期の売上高を記入

②過去3年(令和3年、令和2年、令和元年)のいずれかの年の同月の1ヶ月の売上高

□売上を比較する年の確定申告書類

令和 年 月分 _____ 円(B)

□令和3年分の確定申告が完了していない方

・申告用の書類等を参考に、個別に対応

□申請時から1年以内に創業された方(前年の比較対象月がない方)

・直近3ヶ月の売上平均との比較で算出

③売上高の減少率 $[(B-A) / B \times 100]$ _____ % (減少額 _____ 円)

□添付書類

□振込先口座のわかる資料(通帳の表紙およびフリガナ記載のページ、キャッシュカードの写し等)

(税理士又は公認会計士の確認欄)

上記の売上減少状況欄は、申請者の帳簿等の金額と相違ありません。

令和 年 月 日

印

※税理士又は公認会計士の確認欄に記載がある場合、売上減少状況がわかる書類の添付を省略できます。

受付: _____