（様式第５号）

支援機関確認票

令和　　年　　月　　日

支援機関の長　様

　郵便番号

　住所

　名称

　代表者名

売上高等減少要件確認票

令和３年新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、下記のとおり、経営の安定に支障が生じておりますことの確認をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ | 最近１ヵ月間の売上高等 | 円 |  |
| Ｂ | Ａの期間に対応する前年又は前々年の１ヵ月間の売上高等 | 円 |  |
| 最近１ヵ月間の売上高等減少率（※） | | ％（実績） | Ｂ－Ａ  　　　　　　×100  　　Ｂ |
| Ｃ | Ａの期間後２ヵ月間の見込み売上高等 | 円 |  |
| Ｄ | Ｃの期間に対応する前年又は前々年の２ヵ月間の売上高等 | 円 |  |
| 最近３ヵ月間の売上高等の実績見込み減少率（※） | | ％（実績見込み） | （Ｂ＋Ｄ）－（Ａ＋Ｃ）  　　　　　　　　×100  　　　Ｂ＋Ｄ |
| 売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由 | |  | |

※減少率は、小数点第２位を切り捨て、小数第一位まで記入すること。

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日  　上記内容に相違ないことを確認しました。 |