

年 月 日

人吉市長 様

住 所
商号又は名称
代表者名

新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書

標記について、下記により算出した結果、当社の新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少率はC _____%となりましたので、新型コロナウイルス感染症経済対策小規模事業者持続化臨時給付金第5条に定める基準を満たしていることを申告します。

1 減少率の算定に使用する数値 ※金額は必ず円単位で記載してください。

→□Ⅰ 令和2年3月又は4月のいずれか1か月の売上高により売上減少率を算定する場合

	年 月	金 額
売上高	令和2年____月	A 円
	上記月を含む3ヵ月の平均売上高	B 円

※下線部 _____には3又は4を記載してください。

→□Ⅱ 令和2年4月1日～令和2年4月15日の売上高により売上減少率を算定する場合

	年 月 日	金 額
売上高	令和2年4月1日～令和2年4月15日	ア 円
	ア×2	A 円
	(令和2年2月+令和2年3月+A) ÷3	B 円

※Bは小数点以下四捨五入

→□Ⅲ 令和2年4月16日～令和2年4月30日の売上高により売上減少率を算定する場合

※Bは小数点以下四捨五入

	年 月 日	金 額
売上高	令和2年4月16日～令和2年4月30日	ア 円
	ア×2	A 円
	(令和2年2月+令和2年3月+A) ÷3	B 円

2 売上減少率算定式 上記でチェックした項目の数値を記載してください

※Cは、小数点第2以下を四捨五入

※Cの数値を冒頭の文章に転記してください。

$$\frac{B(\quad) - A(\quad)}{B(\quad)} \times 100 = \text{減少率 } C \quad \%$$

※基準を満たしていない場合、給付金の申請はできません。

確認欄 確認欄

この申告において使用する項目にチェックを入れてください。