

申請額計算表

■売上減少要件の確認

①R1. 11～R2. 3の連続する
3か月売上 (前年同期)

| | | | | |
|----------|---|---|--|---|
| R | 年 | 月 | | 円 |
| R | 年 | 月 | | 円 |
| R | 年 | 月 | | 円 |
| 前期合計 (A) | | | | 円 |

②R2. 11～R3. 3の連続する
3か月売上 (今期)

| | | | | |
|----------|---|---|--|---|
| R | 年 | 月 | | 円 |
| R | 年 | 月 | | 円 |
| R | 年 | 月 | | 円 |
| 今期合計 (B) | | | | 円 |

減少率

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

要件確認

| | |
|--|-------|
| | |
| | 50%以上 |
| | |
| | 30%以上 |

※売上額は事業全体の額を記入してください。

該当要件に「○」

売上減少額 (C) 円 … 前期合計 (A) - 今期合計 (B)

※1,000円未満は切捨て

■対象店舗の確認

| | | | | |
|---|------|--|-----|--|
| 1 | 店舗名称 | | 業種 | |
| | 住所 | | TEL | |
| 2 | 店舗名称 | | 業種 | |
| | 住所 | | TEL | |
| 3 | 店舗名称 | | 業種 | |
| | 住所 | | TEL | |
| 4 | 店舗名称 | | 業種 | |
| | 住所 | | TEL | |
| 5 | 店舗名称 | | 業種 | |
| | 住所 | | TEL | |

注1 業種は○○○地域企業経営支援金支給事業実施要綱別表2の対象事業一覧より選択してください。

注2 若手県内に所在する店舗を全て記入して下さい。ただし、店舗が5店舗を超える場合には任意の5店舗を記入して下さい。

店舗数 (D) 店舗

■申請限度額の確認

店舗数 (D) × 400,000円 = 基準額 (E) 円

| | | | | | | |
|--------|--------------------------|-------|---|-----------|----------------------|---|
| 対象区分 | <input type="checkbox"/> | 法人・組合 | = | 法人上限額 (F) | <input type="text"/> | 円 |
| 該当に「○」 | <input type="checkbox"/> | 個人事業主 | = | 個人上限額 (G) | <input type="text"/> | 円 |

申請限度額 (H) 円 … (法人) 基準額 (E) と法人上限額 (F) いずれか低い額
(個人) 基準額 (E) と個人上限額 (H) いずれか低い額
※基準額と上限額が同じ場合は、同額

■申請額の確認

売上減少額 (C) 円

申請限度額 (H) 円

申請額 (I) 円 … 売上減少額 (C) と申請限度額 (H) のいずれか低い額