

申請額計算表（令和 3 年度予算事業）

1 売上減少要件の確認

①H31. 4～R2. 3の連続する
3か月売上（前々年同期）

R	1	年	4	月	450,000	円
R	1	年	5	月	550,000	円
R	1	年	6	月	405,000	円
前々期合計 (A)					1,405,000	円

②R3. 4～R4. 3の連続する
3か月売上（今期）

R	3	年	4	月	500,580	円
R	3	年	5	月	200,000	円
R	3	年	6	月	290,000	円
今期合計 (B)					990,580	円

減少率

-11%
64%
28%
29%

要件確認

○	50%以上
○	30%以上

注1 売上額は対象店舗以外も含む事業全体の額を記入してください。

注2 1か月の売上です。売上減少要件を満たす場合であっても連続する3か月分の売上を入力してください。

注3 新規創業者等の特例を用いる場合を除き、①と②の3か月はそれぞれの年度の同期間としてください。

該当要件に「○」

売上減少額 (C)

414,000

円 … 前々期合計 (A) - 今期合計 (B)

※1,000円未満は切捨て

対象業種一覧表から選
択してください。

2 対象店舗の確認（店舗がある方のみ記入）

1	店舗名称	●●●●	【R1 期間計】 - 【R3 期間計】 = 【売上減少額】 1,405,000 - 990,580 = 414,420 千円未満切り捨てのため <u>414,000</u>		業種	70 飲食店
	住所	(店舗住所を正しく記入)				TEL
2	店舗名称	■●●●			業種	70 飲食店
	住所	(店舗住所を正しく記入)	TEL			(電話番号を記入)
3	店舗名称	▲▲▲▲			業種	58 飲食料品小売業
	住所	(店舗住所を正しく記入)	TEL			(電話番号を記入)
4	店舗名称		店舗を有する場合にのみ記入してください。店舗の定義は募集要項を必ず確認してください。		業種	
	住所					TEL
5	店舗名称				業種	
	住所		TEL			

注4 業種は地域企業経営支援金（令和 3 年度支援金支給事業）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5 岩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。

注6 上記には**店舗のみを記載**してください（店舗の定義については募集要項10～11ページを必ず確認してください）。

注7 店舗が無い場合は記入不要。

「2 対象店舗の確認」に該当がない場合、3 に事務所を記入
してください。

3 事務所の確認（店舗がない方のみ記入）

1	事務所名称		業種	
	住所			

注8 店舗を有しない方のみ記載してください。記載の際には主たる事務所（岩手県内に限る）を記載してください。

店舗数 (D)

3

店舗

注9 事務所のみの有する場合は複数事務所を有していても 1 店舗扱いとします。

4 上限額の確認

店舗数 (D)	3	×	300,000円	=	上限額 (E)	900,000	円
---------	---	---	----------	---	---------	---------	---

注10 上額の考え方：複数店舗を有している場合には店舗数毎に30万円を上限額に加算します。ただし、1 事業者あたり150万円を上限とします。

5 申請額

申請額	414,000	円 … 売上減少額 (C) と上限額 (E) のいずれか低い額
-----	---------	---------------------------------