

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

<input type="checkbox"/>	50%以上
<input type="checkbox"/>	30%以上

該当要件に「○」

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。

売上減少額 (C)	414,000	円
-----------	---------	---

※1,000円未満は切捨て

【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 **414,000**

2 対象店舗の確認

1	店舗名称	■■■■■	業種	76 飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)

3 従業員人数の確認

従業員数 (D)	15
----------	----

雇用保険の事業所別被保険者台帳で確認できる人数を記入してください。

対象となる施設を記入してください。

注4 従業員数は直接雇用するパート従業員も含んだ人数を記載してください。

No.	従業員数	支援金の上限額	該当
1	0~9人	300,000円	<input type="checkbox"/>
2	10~19人	600,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
3	20~29人	900,000円	<input type="checkbox"/>
4	30~49人	1,200,000円	<input type="checkbox"/>
5	50人以上	1,500,000円	<input type="checkbox"/>

注5 電子ファイルで入力する際には従業員 (D) を入力すると自動で「○」が入力されます。

4 上限額の確認

上限額 (E)	600,000
---------	---------

注6 上限額の算定においては上記表のとおり。

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
-----	---------	---	-------------------------------