申請者名：

売上高減少率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業活動の制限の影響を受けた後の  最近１か月を含む  今後３か月間の売上高等 | 左の期間に対応する  前年同期の売上高等 |
| 年　　月 | 【Ａ】　　　　　　　　　　　　円 | 【Ｂ】 　 　　　　　　　　円 |
| 年　　月 | 【c1】（実績）又は（見込）  　　　　 円 | 【d1】  円 |
| 年　　月 | 【c2】（見込）  　　　　　　　　　 円 | 【d2】  円 |
| 小　　計（２か月計） | 【Ｃ】（【c1】＋【c2】）  　　　　　　　　　　円 | 【Ｄ】（【c1】＋【c2】）  　　　　　　 　　　　円 |
| 合　　計 | 【Ａ】＋【Ｃ】  　　　　　　　　　　円 | 【Ｂ】＋【Ｄ】  　　　　　　　　　　円 |

　減　少　率（イ）：（Ｂ－Ａ）／Ｂ×100　＝　　　　　　％　≧　10％

減　少　率（ロ）：{(B+D)-(A+C)}／(B+D)×100　＝　　　　　　％　≧　10％

上記の内容について、相違ないことを確認しました。

金融機関名・支店名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名）