第２号様式（第５条関係）

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

　年 月 日

大 垣 市 長　　様

申請者　　会社名・屋号

所在地

代表者氏名

住　　　　所

(担当者氏名)

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年　月 | 金　額 |  |
| 令和5年1月以降最も売上が減少した月の売上高（①） | 　　年　　月　 | 　　　　　円 |  |
| □　業歴が4年1箇月以上の方　　 | ②－①（Ａ） |
|  | 平成31年又は令和元年同月の売上高（②） | 　　年　　月　 | 　　　　　円 | 　　　　　円 |
| □　業歴が3箇月以上4年1箇月未満の方　創業以降売上高が高い上位3箇月の平均売上高を求めます |  |
|  | 最も売上高が高い月の売上高 | 　　年　　月　 | 　　　　　円 |  |
| 2番目に売上高が高い月の売上高 | 　　年　　月　 | 　　　　　円 |  |
| 3番目に売上高が高い月の売上高 | 　　年　　月　 | 　　　　　円 |  |
| 3箇月分の合計額 | 　　　　　円 | ③－①（Ｂ） |
| 平均売上高（合計額÷3）（③）※1円未満切捨 | 　　　　　円 | 　　　　　円 |

新型コロナウイルス感染症の影響により平成31年又は令和元年同月比等で売り上げが30％以上減少していることを、次のとおり申告します。

**いずれか一方にチェックしてください。**

　売上減少率の算定

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ　 | 又は | Ｂ | × | 100 |  |  |  |  |  |  |
| ② | ③ |  | 減少率 |  |  | ％ |

（注）１　業歴4年1箇月以上の方は、①の金額と②の金額を、業歴が3箇月以上4年1箇月未満の方は、①の金額と③のいずれか高い方の金額を比較して30％以上減少している方が対象となります。

２　確定申告決算書、試算表、売上帳等に基づき正確に記載してください。

３　この様式を用いる場合は、売上減少が比較できる台帳等の写しも添付してくだ

さい。