

中小企業者業態転換等支援事業
新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の証明申請書

令和 年 月 日

菊陽町長 後藤 三雄 殿

申請者
住 所
名 称
代表者

印

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりによる影響を受け、下記のとおり売上が減少しました。

つきましては、中小企業者業態転換等支援事業補助金の交付申請のため、売上減少の証明発行をお願いします。

記

- | | |
|---------------------|--------|
| 1. 年 月～ 年 月の3ヶ月の売上高 | _____円 |
| (※1) | |
| 2. 3ヶ月の平均売上高 | _____円 |
| (※2) | |
| 3・令和 年 月の1ヶ月の売上高 | _____円 |
| (※3) | |
| 4. 売上高の減少額 | _____円 |
| 減少比率 | _____% |

上記申請のとおり、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

菊陽町長 後藤 三雄 印

- (※1) 創業後申請する月の前月までの間の任意の連続する3ヵ月間の売上高をご記入ください。
(※2) 1で記入した3ヶ月の平均売上高をご記入ください。
(※3) 1、2で記入した3ヶ月間の最終月またはそれ以降の任意の1ヵ月の売上高をご記入ください。ただし、2020年2月以降の任意の1ヶ月の売上高とします。