添付資料（危機－④関係）

１　売上高の減少

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当年度  売上高 | 月（実績） | 月（見込） | | 月（見込） | | 実績見込合計 |
| ①  円 | ②  円 | | ③  円 | | ④  円 |
| 令和元年  売上高 | 10月～12月平均 | 10月 | 11月 | | 12月 | 10月～12月合計 |
| ⑨：⑧/3  円 | ⑤  円 | ⑥  円 | | ⑦  円 | ⑧：⑤+⑥+⑦  円 |
| 減少率 | (⑨-①)/⑨×100  ％ | 減少率は小数点以下第2位を切り捨て | | | | (⑧-④)/⑧×100  ％ |
|

２　経営の安定に支障を生じている理由（新型コロナウイルス感染症との関連を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

３　将来の回復の見通し　（具体的に記入してください）

４　その他　（注意：裾野市内に事業拠点がない場合は裾野市で認定できない場合があります）

裾野市内事務所または店舗の所在地

　　□申請書（申請者住所）に同じ　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

個人事業主の場合は店舗名または屋号　　…　法人の場合記載不要

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＊試算表、売上台帳の写し、決算書又は確定申告書の写し等、売上高の減少が確認できる書類を

添付してください。書類添付ができない場合はご相談ください。

|  |
| --- |
| 上記の内容について、事実に相違ありません。  令和　　年　　月　　日  住　　所  氏　　名  （名称及び代表者の氏名）  電話番号 |

-----　市役所確認欄　----

□　売上高減少率　　（□ 資料確認　　　□ 口頭確認）

□　１年以上継続確認（□ 資料確認　　　□ 口頭確認　　　□　その他）