

様式第1号の2 (第5条関係)

※令和2年1月から同年3月までに新規開業し、前年との比較ができない事業者用

伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金に係る収入等申立書

伊予市長 武智邦典様

事業者名 (屋号)	
事業主氏名 (法人は役職・代表者名)	印

伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金交付要綱第3条第2項の規定に該当するため、第5条第2号の規定の書類として、以下のとおり申し立てます。

1 令和2年の事業収入 (売上高)

事業収入 (売上高)							
1月	円	4月	円	7月	円	10月	円
2月	円	5月	円	8月	円	11月	円
3月	円	6月	円	9月	円	12月	円

※開業した日の属する月から対象月までの各月の事業収入 (売上高) を記入してください。

※売上が存在しない月については、「0」と記載してください。

2 事業収入の減少率 ※該当するいずれかに☑を入れ、記入してください。

<input type="checkbox"/> 「令和2年4月から同年12月までの間」に、1か月の事業収入が30%以上減少			
1か月間の事業収入	開業月から令和2年3月までの平均事業収入	減少率 (30%以上)	
令和2年 月	1か月間の平均事業収入	$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	
(A) 円	(B) 円	= % (小数点第1位まで記入)	
<input type="checkbox"/> 「令和2年4月から同年12月までの間」に、連続する2か月の事業収入が20%以上減少			
2か月間の事業収入	開業月から令和2年3月までの平均事業収入	減少率 (20%以上)	
令和2年 月	1か月間の平均事業収入	$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	
令和2年 月	1か月間の平均事業収入	= %	
合計 (A) 円	合計 (B) 円	(小数点第1位まで記入)	

※開業月は操業日数にかかわらず1か月とみなしてください。

3 税理士による確認 ※担当税理士がいる場合は、税理士の確認が必要です。

私 (税理士) は、申請者が提供した情報に基づき、上記1の内容を確認しました。	
(税理士の署名又は記名・押印)	(事務所名称)
印	
(事務所住所)	(税理士登録番号)

※担当税理士がない場合は、各月の事業収入が分かる書類 (売上台帳等) の写しを添付してください。