（様式第２号-2）

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兼誓約書

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年2月から7月のうち、前年の同月比で１か月の売上高が20％以上減少している月がひと月以上あること。または、創業などで前年同月の売上高が無く、申請前月の売上高が申請前月を含む最近3か月の平均売上高と比較して20％以上減少していることを下記の通り申告します。

1. **前年同月売上高がある方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 年　月 | 金　額 |
| 対前年比20％以上減少した月の売上高（Ａ）（令和2年2月～7月の期間のうちひと月） | 　　　令和２年　　　月　 | 　　　　　　　　円 |
| 前年同月の売上高（Ｂ） | 　　　　　　年　　　月 | 円 |
| ●売上の減少額 （Ｂ　－　Ａ）÷　Ｂ　×　１００　＝　　　　　　　　　　％　≧　２０％1. **前年同月売上高の無い方（創業、または、管内事業開始後3か月以上1年1か月未満の方）**
 |
| 〇申請前月の売上高及び、申請前月を含む最近3か月の平均売上高をご記入ください。 |
|  |  | 年　月 | 金　額 |
| 申請前月の売上高（Ｃ） | 　　　令和２年　　　月　 | 円 |
| 申請前月を含む最近３か月の平均売上高（Ｄ） | 円 |
| ●売上の減少額　（Ｄ　－　Ｃ）÷　Ｄ　×　１００　＝　　　　　　　　　　％　≧　２０％ |

（注）１　事業歴１年１か月以上の方は、Ａの金額がＢの金額と、事業歴が３か月以上１年１か月未満の方は、Ｃの金額がＤの金額と比較して20％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。

**【誓約書】チェック欄 （□の全てにチェックがついていない場合受付できません）**

□　反社会的勢力でないこと。

□　 応援金の給付後、応援金の給付対象者に該当しない事実が判明した場合には、給付した応援金

を一定の期間内に全額返還すること。

川内商工会議所

会頭　橋口　知章　殿

令和２年　　月　　日

**いずれか一方にチェックしてください。**

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式第２号）

**【記入例】**

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兼誓約書

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年2月から7月のうち、前年の同月比で１か月の売上高が20％以上減少している月がひと月以上あること。または、創業などで前年同月の売上高が無く、申請前月の売上高が申請前月を含む最近3か月の平均売上高と比較して20％以上減少していることを下記の通り申告します。

該当する方にご記入ください。（太枠網掛け内をご記入下さい。）

1. **前年同月売上高がある方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 年　月　 | 金　額 |
| 対前年比20％以上減少した月の売上高（Ａ）（令和2年2月～7月の期間のうちひと月） | 　　令和２年　３　月 | ７５０，０００円 |
| 前年同月の売上高（Ｂ） | 　平成３１年　３　月 | １，０００，０００円 |
| ●売上の減少額　（Ｂ　－　Ａ）÷　Ｂ　×　１００　＝　　　　　２５　　％　≧　２０％　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**②前年同月売上高の無い方（創業、または、管内事業開始後3か月以上1年1か月未満の方）** |
| 〇申請前月の売上高及び、申請前月を含む最近3か月の平均売上高をご記入ください。 |
|  |  | 年　月 | 金　額 |
| 申請前月の売上高（Ｃ） | 　　令和２年　　４　月　 | ５００，０００円 |
| 申請前月を含む最近３か月の平均売上高（Ｄ） | ７５０，０００円 |
| ●売上の減少額　（Ｄ　－　Ｃ）÷　Ｄ　×　１００　＝　　　　３３．３　　％　≧　２０％（小数点第2位以下切り捨て） |

（注）１　事業歴１年１か月以上の方は、Ａの金額がＢの金額と、事業歴が３か月以上１年１か月未満の方は、Ｃの金額がＤの金額と比較して20％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。

必ずチェックをお願いします。

**【誓約書】チェック欄 （□の全てにチェックがついていない場合受付できません）**

□　反社会的勢力でないこと。

□　 応援金の給付後、応援金の給付対象者に該当しない事実が判明した場合には、給付した応援金

を一定の期間内に全額返還すること。

座判可能。個人事業者は個人印、法人事業者は法人印を押印ください。

川内商工会議所

会頭　橋口　知章　殿

令和２年　　月　　日

**いずれか一方にチェックしてください。**

商号又は名称

日付の記載をお願いします。

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞