

年	月	日
---	---	---

近江八幡市長 宛

【申請者】

住所 (法人：本社住所) (個人：自宅住所)	〒
法人名・屋号	
代表者氏名	印

（「代表者氏名」欄は、記名押印又は代表者の自署）

売上高確認表（新規開業者用）

私は、近江八幡市事業継続応援金に係る交付申請を行うに当たり、近江八幡市事業継続応援金交付要綱第2条第1号に規定する売上高に該当することを申し出ます。

1 売上高の確認方法

申請日の直近3か月のうち任意の1か月の売上高と令和4年4月から申請日前月又は前々月まで（基準期間）の平均売上高と比較して20%以上減少していること

直近3か月のうち任意の1か月	売上高 (①)	
令和4年 月	円	
基準期間	売上高 (②)	平均売上高 (②÷(4月からの月数)) (③)
令和4年 4月	円	円
〃		
令和4年 月		
減少率 ((③-①)÷③×100)	≥ 20%	

2 添付資料

申請日の直近3か月のうち任意の1か月の売上高及び基準期間の売上高が分かる資料（試算表、売上台帳、確定申告書、法人概況説明書等）を添付してください。