

様式第1号

美作市新型コロナウイルスに負けるな給付金
売上減少報告書

令和 年 月 日

美作市長 殿

申請者 所在地（住所）

事業所名（商号）

代表者氏名



私は、新型コロナウイルス感染症の影響により次のとおり売上高等が減少しています。
こうした事態の発生により、経営の安定に支障が生じていますので、美作市新型コロナウイルスに負けるな給付金要綱第2条第3号の規定による売上減少基準を満たしていることを報告します。

1 最近1か月間の売上高等の減少率

A：最近1か月間の売上高等	円
B：Aの期間に対応する前年1か月間の売上高等	円
減少率 $(B - A / B) \times 100$	%

2 3か月の売上高等の減少率（特殊事情がある場合のみご記入ください。）

C：Aの期間後2か月の見込み売上高	年 月	円
	年 月	円
	合計	円
D：Cの期間に対応する前年同期の売上高等	年 月	円
	年 月	円
	合計	円
減少率 $((B + D) - (A + C) / B + D) \times 100$		%

3 売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由

--