（イ）－④～⑥用

中小企業信用保険法第２条第５項第５号に係る算定表

令和　　　年　　　月　　　日

湯沢市長　様

申請者　住　　所

事業所名

代表者名

以下のとおり申請いたします。なお、売上高算出の際に確認した資料は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 売上高算出に確認した資料 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 最　近　３　か　月（　 年　 月 ～　 年　 月） | 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける直前同期（　 年　 月 ～　 年　 月） |
| 月 | 実績 | 全体　　　　　　　　　　　円 | 全体　　　　　　　　　　　円 |
| 指定業種　　　　　　　　　円 | 指定業種　　　　　　　　　円 |
| 月 | 実績 | 全体　　　　　　　　　　　円 | 全体　　　　　　　　　　　円 |
| 指定業種　　　　　　　　　円 | 指定業種　　　　　　　　　円 |
| 月 | 実績 | 全体　　　　　　　　　　　円 | 全体　　　　　　　　　　　円 |
| 指定業種　　　　　　　　　円 | 指定業種　　　　　　　　　円 |
| 合計 |  | 全体　　　　　　　　　　　円 | 全体　　　　　　　　　　　円 |
| 指定業種　　　　　　　　　円 | 指定業種　　　　　　　　　円 |

１．最近３か月及び新型コロナウイルス感染症の影響を受ける直前同期の売上高等

〔確認者〕※①または②、いずれかの方がご記入ください。

上記記載内容に相違ないことを確認しました。

令和　　　年　　　月　　　日

①　会計士・税理士事務所（住所・名称・氏名）

②　金融機関（住所・金融機関名・担当者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※金額は円単位です。

※減少率の計算の際の端数は、小数点第2位以下を切り捨ててください。

※会計士・税理士及び金融機関の確認印が無い場合は、記載された内容を確認できる資料を提出してください。（試算表、売上台帳等）

２．事業概要

|  |
| --- |
| 事　業　の　内　容 |
| 事業開始年度：　明治・大正・昭和・平成・令和　　　　　年　　　　　月従　業　員数：　　　　　　　　人事業内容または生産品等： |