（ハ）－①～②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） | 前　年　同　期（　 年　 月 ～　 年　 月） |
| 月 | 全体　　　　　　　　　　　％ | 全体　　　　　　　　　　　％ |
| 指定業種　　　　　　　　　％ | 指定業種　　　　　　　　　％ |
| 月 | 全体　　　　　　　　　　　％ | 全体　　　　　　　　　　　％ |
| 指定業種　　　　　　　　　％ | 指定業種　　　　　　　　　％ |
| 月 | 全体　　　　　　　　　　　％ | 全体　　　　　　　　　　　％ |
| 指定業種　　　　　　　　　％ | 指定業種　　　　　　　　　％ |
| 合計 | 全体　　　　　　　　　　　％ | 全体　　　　　　　　　　　％ |
| 指定業種　　　　　　　　　％ | 指定業種　　　　　　　　　％ |

１．最近３か月及び前年同期における売上高営業利益率

〔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： |