

【複数店舗を有する場合、店舗毎に記載して下さい。】

給付金申請額の算定

部分に記載して下さい

■対象店舗の確認

店舗等名称			
住所	奥州市	TEL	

注1 業種は奥州市中小企業事業継続給付金募集要項の対象事業一覧より選択してください。

■業種 (下記のいずれかにチェックして下さい)

- 小売業、飲食業、サービス業
- 上記以外

■売上減少要件の確認

①R1. 11~R2. 3の連続する  
3か月売上 (前年同期)

年 月		円
年 月		円
年 月		円
前期合計(A)		円

②R2. 11~R3. 3の連続する  
3か月売上 (今期)

年 月		円
年 月		円
年 月		円
今期合計(B)		円

減少率  
(C)


要件確認

50%以上
30%以上

※売上は、上記「対象店舗の確認」に記載した店舗の売上を記入してください。

該当要件に「○」

売上減少率 (C)	
-----------	--

※小数点以下は切捨て

3か月売上 減少額 (D)	
------------------	--

円… 前期合計 (A) - 今期合計 (B)

平均売上減少額 (E)	
----------------	--

円… 3か月売上減少額 (D) ÷ 3

■給付金額の確認【上記3か月売上減少率 (C) 及び3か月平均売上減少額 (E) に該当する欄に「○」】

売上高減少率 (C)	平均売上高減少額 (E)	該当	給付額
50%以上	10万円未満		50,000
	10万円以上100万円未満		100,000
	100万円以上		150,000
30%以上 50%未満	10万円未満		25,000
	10万円以上100万円未満		50,000
	100万円以上		75,000

※該当要件に「○」

申請額 (I)	
---------	--

円… 上記「給付金の確認」に該当する欄に応じた給付額

# 【記載例】

別紙1 (様式第1号関係)

【奥州市】

【複数店舗を有する場合、店舗毎に記載して下さい。】

2店舗を経営されている場合、本紙を2枚作成して下さい。

給付金申請額の算定

部分に記載して下さい

## ■対象店舗の確認

店舗等名称	居酒屋 奥州		
住所	奥州市	〇〇〇〇〇〇〇4-1	TEL 〇〇-〇〇〇〇

注1 業種は奥州市中小企業事業継続給付金募集要項の対象事業一覧より選択してください。

## ■業種 (下記のいずれかにチェックして下さい)

小売業、飲食業、サービス業

上記以外

上記で記載した店舗等の業種を選択して下さい。

## ■売上減少要件の確認

①R1. 11~R2. 3の連続する3か月売上 (前年同期)

令和1年 12月	100,000	円
令和2年 1月	150,000	円
令和2年 2月	200,000	円
前期合計(A)	450,000	円

②R2. 11~R3. 3の連続する3か月売上 (今期)

令和2年 12月	20,000	円
令和3年 1月	100,000	円
令和3年 2月	110,000	円
今期合計(B)	230,000	円

減少率 (C)

80%
33%
45%
48%

要件確認

<input type="radio"/>	50%以上
<input checked="" type="radio"/>	30%以上

※売上は、上記「対象店舗の確認」に記載した店舗の売上を記入してください。

該当要件に「○」

売上減少率 (C)	80%
-----------	-----

※小数点以下は切捨て

3か月売上減少額 (D)	220,000	円	…	前期合計 (A) - 今期合計 (B)
--------------	---------	---	---	---------------------

平均売上減少額 (E)	73,333	円	…	3か月売上減少額 (D) ÷ 3
-------------	--------	---	---	------------------

## ■給付金額の確認【上記3か月売上減少率 (C) 及び3か月平均売上減少額 (E) に該当する欄に「○」】

売上高減少率 (C)	平均売上高減少額 (E)	該当	給付額
50%以上	10万円未満	<input checked="" type="radio"/>	50,000
	10万円以上100万円未満	<input type="radio"/>	100,000
	100万円以上	<input type="radio"/>	150,000
30%以上 50%未満	10万円未満	<input type="radio"/>	25,000
	10万円以上100万円未満	<input type="radio"/>	50,000
	100万円以上	<input type="radio"/>	75,000

※該当要件に「○」

申請額 (I)	50,000	円	…	上記「給付金の確認」に該当する欄に応じた給付額
---------	--------	---	---	-------------------------