

第3期多賀城市新型コロナウイルス対策事業継続支援給付金 売上高比較表（10月～12月期分）

1 売上高の減少（1年以上事業を行っている方）		
1、 2、 3 の 欄 の い ず れ か に ご 記 入 く だ さ い。 （た だ し、 2 と 3 の 欄 は 創 業 1 年 未 満 の 事 業 者 の み）	①令和2年10月から12月における任意1カ月間の売上高 令和2年 月の売上高 <small>※この金額が明記されている売上台帳等の写しを添付してください。</small>	円
	②前年同月比の売上高 令和元年 月の売上高 <small>※この金額が明記されている売上台帳等の写しを添付してください。</small>	円
	③減少額（②－①）	円
	④減少率（③÷②）×100 注1) 20%以上の減収であること。 注2) 小数点以下は切り捨て	%
2 売上高の減少（創業1年未満の方：創業年月 年 月）※創業年月が分かる書類も提出ください。		
② 右 の い ず れ か を 選 択 し て 記 入	①令和2年10月から12月における任意1カ月間の売上高 令和2年 月の売上高 <small>※この金額が明記されている売上台帳等の写しを添付してください。</small>	円
	(1)新型コロナウイルス感染症の影響を受ける 直前3か月間の平均売上高 円 内訳：令和2年 月売上 円 令和2年 月売上 円 令和2年 月売上 円 <small>※①で選んだ月よりも前の月（令和2年1月以降に限る。）を記入してください。 ※この金額が明記されている売上台帳等の写しを添付してください。</small>	円
	(2)新型コロナウイルス感染症の影響を受ける 直前1か月間の売上高（令和2年 月売上） 円 <small>※①で選んだ月よりも前の月（令和2年1月以降に限る。）を記入してください。 ※この金額が明記されている売上台帳等の写しを添付してください。</small>	円
	④減少率（③÷②）×100 注1) 20%以上の減収であること。 注2) 小数点以下は切り捨て	%
3 令和2年10月から12月の間で、2カ月連続で損失が発生（新型コロナウイルス感染症拡大後に創業した方：創業年月 年 月）※創業年月が分かる書類も提出ください。		
令和2年 月 損失_____円	※この金額が明記されている損益計算書等の写しを添付してください。	
令和2年 月 損失_____円		

※複数の市区町村で事業を行っている場合は、多賀城市内のみの事業所の売上高での比較となるため、多賀城市内のみの事業所の売上高が分かる売上台帳等の写しを添付してください。