

売上減少状況等報告書

年 月 日

1 売上高の減少

次の要件に該当すること。

最近3か月間の売上高が前年の同期比5パーセント以上減少していること。

最近3か月の売上高 A	直近3か年のいずれか同期 B	減少率 $\frac{(B-A)}{B} \times 100$
( 年 月 ~ 月) 千円	( 年 月 ~ 月) 千円	%

(注) A : 申込時点における最近の3か月間の月平均売上高

B : Aの期間に対応する直近3か年のいずれかの3か月間の月平均売上高

2 経営の安定に支障を生じている理由

具体的に記入してください

3 将来の回復の見通し

具体的に記入してください

原本照合	
申込窓口名	
担当者名	

\* 試算表、売上台帳の写し、決算書又は確定申告書の写し等、売上高の減少が確認できる書類を添付してください。(添付書類が写しの場合には、申込窓口で原本を提示し、照合を受けてください。)