

申請額計算表 (令和 3 年度予算事業)

1 売上減少要件の確認

①H31. 4~R2. 3の連続する
3か月売上(前々年同期)

R 1 年 4 月	450,000	円
R 1 年 5 月	550,000	円
R 1 年 6 月	405,000	円
前々期合計(A)	1,405,000	円

②R3. 4~R4. 3の連続する
3か月売上(今期)

R 3 年 4 月	500,580	円
R 3 年 5 月	200,000	円
R 3 年 6 月	290,000	円
今期合計(B)	990,580	円

減少率

-11%
64%
28%
29%

要件確認

○	50%以上
○	30%以上

注1 売上額は対象店舗以外も含む事業全体の額を記入してください。

注2 1か月の売上ですべて売上減少要件を満たす場合であっても連続する3か月分の売上を入力してください。

注3 新規創業者等の特例を用いる場合を除き、①と②の3か月はそれぞれの年度の同期間としてください。

該当要件に「○」

売上減少額 (C) **414,000** 円 ... 前々期合計 (A) - 今期合計 (B)
※1,000円未満は切捨て

対象業種一覧表から選択してください。

2 対象店舗の確認 (店舗がある方のみ記入)

【R1 期間計】 - 【R3 期間計】 = 【売上減少額】
1,405,000 - 990,580 = 414,420
千円未満切り捨てのため **414,000**

1	店舗名称	●●●●	業種	70 飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)
2	店舗名称	■●●■	業種	70 飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)
3	店舗名称	▲▲▲▲	業種	58 飲食料点小売業
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)
4	店舗名称		業種	
	住所		TEL	
5	店舗名称		業種	
	住所		TEL	

店舗を有する場合にのみ記入してください。店舗の定義は募集要項を必ず確認してください。

注4 業種は地域企業経営支援金 (令和 3 年度支援金支給事業) 支給事業実施要綱別表 2 の対象事業一覧より選択してください。

注5 岩手県内に所在する店舗を全て記入して下さい。ただし、店舗が 5 店舗を超える場合には任意の 5 店舗を記入して下さい。

注6 上記には**店舗のみを記載**してください(店舗の定義については募集要項10~11ページを必ず確認してください)。

注7 店舗が無い場合は記入不要。

「2 対象店舗の確認」に該当がない場合、3 に事務所を記入してください。

3 事務所の確認 (店舗がない方のみ記入)

1	事務所名称		業種	
	住所		TEL	

注8 店舗を有しない方のみ記載してください。記載の際には主たる事務所 (岩手県内に限る) を記載してください。

店舗数 (D) **3** 店舗

注9 事務所のみ有する場合は複数事務所を有していても 1 店舗扱いとします。

4 上限額の確認

店舗数 (D) **3** × 300,000円 = 上限額 (E) **900,000** 円

注10 上額の考え方: 複数店舗を有している場合には店舗数毎に30万円を上限額に加算します。ただし、1 事業者あたり150万円を上限とします。

5 申請額

申請額 **414,000** 円 ... 売上減少額 (C) と上限額 (E) のいずれか低い額

申請額計算表 (令和 3 年度予算事業)

1 売上減少要件の確認

①H31. 4~R2. 3の連続する
3か月売上(前々年同期)

R	1	年	4	月	450,000	円
R	1	年	5	月	550,000	円
R	1	年	6	月	405,000	円
前々期合計(A)					1,405,000	円

②R3. 4~R4. 3の連続する
3か月売上(今期)

R	3	年	4	月	500,580	円
R	3	年	5	月	200,000	円
R	3	年	6	月	290,000	円
今期合計(B)					990,580	円

減少率

-11%
64%
28%
29%

要件確認

<input type="checkbox"/>	50%以上
<input type="checkbox"/>	30%以上

注1 売上額は対象店舗以外も含む事業全体の額を記入してください。

注2 1か月の売上で売上減少要件を満たす場合であっても連続する3か月分の売上を入力してください。

注3 新規創業者等の特例を用いる場合を除き、①と②の3か月はそれぞれの年度の同期間としてください。

該当要件に「○」

売上減少額(C)	414,000	円
----------	---------	---

※1,000円未満は切捨て

【R1 期間計】 - 【R3 期間計】 = 【売上減少額】
 1,405,000 - 990,580 = 414,420
 千円未満切り捨てのため **414,000**

2 対象店舗の確認

1	店舗名称	■■■■■	業種	75 宿泊業
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)

3 従業員人数の確認

従業員数(D)	15
---------	----

雇用保険の事業所別被保険者台帳で確認できる人数を記入してください。

対象となる施設を記入してください。

注4 従業員数は直接雇用するパート従業員も含んだ人数を記載してください。

No.	従業員数	支援金の上限額	該当
1	0~9人	300,000円	
2	10~19人	600,000円	○
3	20~29人	900,000円	
4	30~49人	1,200,000円	
5	50人以上	1,500,000円	

注5 電子ファイルで入力する際には従業員(D)を入力すると自動で「○」が入力されます。

4 上限額の確認

上限額(E)	600,000	円
--------	---------	---

注6 上限額の算定においては上記表のとおり。

5 申請額

申請額	414,000	円
-----	---------	---

… 売上減少額(C) と上限額(E) のいずれか低い額