

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	6	月	1,450,000	円
R	1	年	7	月	550,000	円
R	1	年	8	月	405,000	円
前々期合計(A)					2,405,000	円

②R3.4~R4.3の連続する3か月売上(今期) ※宣言期間を含む

R	3	年	6	月	500,580	円
R	3	年	7	月	200,000	円
R	3	年	8	月	290,000	円
今期合計(B)					990,580	円

減少率

65.4%
63.6%
28.3%
58.8%

要件確認

○	50%以上
○	30%以上

該当要件に「○」

- 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。  
 注4 県独自の緊急事態宣言期間を含んだ申請の場合、上限額が1店舗40万円、1事業者200万円となります。

売上減少額 (C) **1,414,000** 円 ... 前々期合計 (A) - 今期合計 (B)

※1,000円未満は四捨五入

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)

1	店舗名称	●●●	【R1期間計】 - 【R3期間計】 = 【売上減少額】 2,405,000 - 990,580 = 1,414,420 千円未満切り捨てのため <b>1,414,000</b>	76	飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)		(電話番号を記入)	
2	店舗名称	■●●		76	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5 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6 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7 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8 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9 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10 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 (緊急事態宣言対応分)

店舗数 (D) **3** × 400,000円 = 上限額 (E) **1,200,000** 円

注11 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、1事業者あたり150万円を上限とします。(県独自の緊急事態宣言期間を含んだ申請の場合、上限額が1店舗40万円、1事業者200万円となります。)

5 (変更) 申請額

(変更) 申請額 (F) **1,200,000** 円 ... 売上減少額 (C) と上限額 (E) のいずれか低い額

6 当初決定額

当初決定額 (G) **900,000** 円 ... 決定額通知書に記載のある当初決定額  
 注12 今回が当初申請の場合は、「0円」を入力してください。

7 振込額

今回振込額 (H) **300,000** 円 ... 申請額 (F) と当初決定額 (G) の差額 (F-G)

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	6	月	1,450,000	円
R	1	年	7	月	550,000	円
R	1	年	8	月	405,000	円
前々期合計(A)					2,405,000	円

②R3.4~R4.3の連続する3か月売上(今期) ※宣言期間を含む

R	3	年	6	月	500,580	円
R	3	年	7	月	200,000	円
R	3	年	8	月	290,000	円
今期合計(B)					990,580	円

減少率

65.4%
63.6%
28.3%
58.8%

要件確認

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

該当要件に「○」

- 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。
- 注4 県独自の緊急事態宣言期間を含んだ申請の場合、上限額が1店舗40万円、1事業者200万円となります。

売上減少額(C)	1,414,000	円
----------	-----------	---

※1,000円未満は切捨て

【R1期間計】 - 【R3期間計】 = 【売上減少額】  
 2,405,000 - 990,580 = 1,414,420  
 千円未満切り捨てのため **1,414,000**

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)	TEL	(電話番号を記入)

3 従業員人数の確認

従業員数(D)	15	人
---------	----	---

注5 従業員数は雇用保険の事業所別被保険者台帳に記載のある人数を記載してください。

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。

No.	従業員数	上限額(宣言含)	該当
1	0~9人	400,000円	
2	10~19人	800,000円	<input type="radio"/>
3	20~29人	1,200,000円	
4	30~49人	1,600,000円	
5	50人以上	2,000,000円	

注6 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)	800,000	円
--------	---------	---

注7 上限額の算定においては上記表のとおり。

5 (変更)申請額

(変更)申請額(F)	800,000	円	… 売上減少額(C)と上限額(E)のいずれか低い額
------------	---------	---	---------------------------

6 当初決定額

当初決定額(G)	600,000	円	… 決定額通知書に記載のある当初決定額
----------	---------	---	---------------------

注8 今回が当初申請の場合は、「0円」を入力してください。

7 振込額

今回振込額(H)	200,000	円	… 申請額(F)と当初決定額(G)の差額(F-G)
----------	---------	---	---------------------------