

西東京市市内事業者緊急支援金の認定申請書

令和3年1月の売上高が前年同月比で20%以上減少の事業者用 記入例

令和3年 2月 22日

記入日

本店(主たる事業所)所在地 西東京市南町5-6-13
法人名・事業所名 株式会社 西東京
代表者職・氏名※ 代表取締役 西東京 太郎
連絡先 042-464-1311
※代表者職・氏名は、法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

私は、「市内事業者緊急支援金」を申請するにあたり、売上減少の認定を受けるため、下記のとおり申請します。

記

次の①または②の該当するいずれかに記入願います。

① 令和3年1月の売上高が前年同月比で20%以上減少

- (A) 令和3年1月の売上高
- (B) 令和2年1月の売上高
- (C) 減少率 %

「売上がわかる台帳等」の
令和3年1月分を記入

200,000	円
270,000	円
25.9	%

(小数点第2位以下切り捨て)

◆個人(青色申告)の方は、
所得税青色申告決算書
2ページ目「月別売上(収入)金額及び収入金額」欄
の令和2年1月分を記入

◆個人(青色申告以外)の方は、
「売上がわかる台帳等」の令和2年1月分を記入

◆法人の方は、
法人事業概況説明書の「18
月別の売上高等の状況」欄、
または「売上がわかる台帳等」より、
令和2年1月分の売上高を記入

② 令和2年2月から令和2年12月までに開業した事業者で、令和3年1月の売上高が開業月から令和2年12月までの最大売上月の売上高と比べて20%以上減少

- (A) 令和3年1月の売上高
- (B) 開業から令和2年12月までの最大売上月の売上高
- (C) 減少率 %

$\frac{B-A}{B} \times 100 =$

	円
	円
	%

(小数点第2位以下切り捨て)

(留意事項)

本認定を受けた後、本認定の有効期間内に西東京商工会に対して、「市内事業者緊急支援金」の申し込みを行う必要があります。

申請のとおり相違ないことを認定します。

認定番号 第 _____ 号

令和3年 _____ 月 _____ 日

(注)本認定書の有効期間:令和3年5月31日まで

西東京市長