

売上高減少要件確認書

住 所
法 人 名
代 表 者 名
又 は 氏 名

私は、伴走支援型特別保証制度（以下「本制度」という。）を利用するにあたり、本制度所定の売上高減少要件を満たしていることを宣誓いたします。

【売上高減少要件】

認定における売上高等減少率が15%未満、かつ最近1か月間に対応する前年同月の売上高がコロナ前決算の月平均売上高等と比較して15%以上減少していること。

次の（1）及び（2）のいずれも該当していることを確認してください。

（1）認定における売上高等減少率

認定書の売上高等減少率を確認のうえチェックを入れてください。

認定における売上高等減少率が15%未満である。※1

（2）最近1か月間に対応する前年同月の売上高とコロナ前決算の月平均売上高等との比較

	A:前年同月の売上高 ※2		B:コロナ前決算の月平均売上高等 ※3
売上高	円	年 月	平成 令和 年 月(期)
		売上高	円

前年同月の売上高の減少率 $((B-A)/B) \times 100$ 減少率 % $\geq 15\%$ 以上 【数値基準】

- ※1 売上高等減少率が15%以上の場合は本様式の提出は不要です。
- ※2 「A:前年同月の売上高」には、本様式記入日時点から遡ること3か月間のうちいずれかの月を最近1か月間とし、最近1か月間に対応した前年同月の売上高をご記入ください。
- ※3 「B:コロナ前決算の月平均売上高等」には、原則として、平成31年1月期から令和2年1月（決算日が29日迄）期に該当する最新の決算期の月平均売上高をご記入ください（決算書に基づき正確にご記入ください）。ただし、令和2年1月30日以降、最近1か月間に対応する前年同月以前の間において新型コロナウイルス感染症の影響を受けた場合は、影響を受けた月の前月の売上高としても差し支えありません。

- (注) 1. 売上高は決算書、試算表、売上台帳等の資料に基づき正確にご記入ください。
2. 信用保証協会から根拠資料の提出をお願いする場合がありますのであらかじめご了承ください。
3. 金額は円単位で、小数点以下を切り捨ててご記入ください。
4. %は小数点第2以下を切り捨て、小数点第1位までご記入ください。

(金融機関使用欄)

申込金融機関として、申込人が本制度所定の売上高等減少要件を満たしていることを確認しております。

年 月 日

金融機関本・支店名

代表者名