（新型コロナウイルスの流行による影響で売上が減少している場合）

（１か月実績+２か月見込み版）

中小企業振興資金（新型コロナウイルス対応融資）申込付属書面

申込者

住所

名称及び代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ

　私は、次のとおり四日市市中小企業振興資金要綱第5条第2項第4号アに掲げる要件に該当するので、本資金の融資申し込みを致します。

１　企業の概要

　（１）資本金及び従業員数

（２）主たる事業内容

２　融資申込額

３　資金使途（具体的に）

４　融資の対象要件

・申込時の最近１か月の売上実績と、その後２か月の売上予想を含めた３か月間の売上実績が

平成31年1月以降のいずれかの同時期の実績に比し３％以上減少している場合

・最近１か月の減少率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 最近１か月の売上実績  （　　　　年　　月）　a | 同期の売上実績  （　　　　年　　月）　ｂ | 減少率  100-（a/b×100） |
| 千円 | 千円 | ％ |

・その後２か月間の売上見込を含めた３か月間の減少率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 最近１か月の  売上実績  （　　　年　　月）　ア | その後２か月間の  売上見込  （　　年　月～　月）イ | 合　計  ア＋イ＝Ａ | 同期の売上実績  （　　　年　　月～　　月）  Ｂ | 減　少　率  100-（Ａ/Ｂ×100） |
| 千円 | 千円 | 千円 | 千円 | ％ |

(注)対象要件を確認するための書類を添付すること。（例：当該期間の売上台帳の写し、決算書等）