

事業収入減額確認書

令和 年 月 日

大河原町長 様

住 所 〒

名 称

代表者 役職名
氏 名

中小企業振興資金融資利子補給金申請書の添付書類として提出します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記

申請年月 令和 年 月				
(A) 申請月の前月までの1年間の 事業収入		(B) (A)の前年又は前々年同期の 事業収入		(C) 減額割合
令和 年 月	円	年 月	円	(A) (B)の合計により算出 してください。 $\left(\frac{(B)-(A)}{(B)} \right) \times 100$ ※小数点以下 第2位切捨
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
令和 年 月	円	年 月	円	
合計 (A)	円	合計 (B)	円	

※ (C) 減額割合の太枠の値を中小企業振興資金融資利子補給金交付申請書（様式第1号）の3に転記してください。

※申請する月の前月において、事業を開始してから2年間に満たない場合は、(A)に影響後の月について記載、(B)に影響前の月について記載し、それぞれ合計欄には平均の額を記載してください。