

※本表は写し(コピー)で提出できます。

<p>【重要】 本給付金を申請済みの場合チェックを入れ注意事項を確認してください</p>	<input type="checkbox"/> はい	<p>注1: 下表に記入された市内事業所のうち1事業所分を除いた事業所分が対象となります。</p> <p>注2: 市内に複数の事業所を有していても、支給要件を満たしている事業所が1か所の場合は、対象になりません。</p>
---	-----------------------------	--

事業所別損失額確認表

令和 5 年 月 日

事業者名 <small>※法人は法人名 ※個人事業主は氏名</small>	市内事業所数	事業所
--	--------	-----

市内事業所全てについてご記入ください。※5事業所・5店舗以上ある場合は本紙を複数枚ご使用ください

事業所(店舗)名					
上記の所在地	〒242- 大和市				
営業形態	事業所・店舗・その他()			業種	
申請する要件					
(1)売上高	(2)売上総利益 又は営業利益	(3)仕入原価+販 売費・一般管理費	(4)事業用途で支払 った指定品目の料金	損失額	(5)損失額は 10万円未満
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	<input type="checkbox"/>
事業所(店舗)名					
上記の所在地	〒242- 大和市				
営業形態	事業所・店舗・その他()			業種	
申請する要件					
(1)売上高	(2)売上総利益 又は営業利益	(3)仕入原価+販 売費・一般管理費	(4)事業用途で支払 った指定品目の料金	損失額	(5)損失額は 10万円未満
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	<input type="checkbox"/>
事業所(店舗)名					
上記の所在地	〒242- 大和市				
営業形態	事業所・店舗・その他()			業種	
申請する要件					
(1)売上高	(2)売上総利益 又は営業利益	(3)仕入原価+販 売費・一般管理費	(4)事業用途で支払 った指定品目の料金	損失額	(5)損失額は 10万円未満
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	<input type="checkbox"/>
事業所(店舗)名					
上記の所在地	〒242- 大和市				
営業形態	事業所・店舗・その他()			業種	
申請する要件					
(1)売上高	(2)売上総利益 又は営業利益	(3)仕入原価+販 売費・一般管理費	(4)事業用途で支払 った指定品目の料金	損失額	(5)損失額は 10万円未満
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	<input type="checkbox"/>