

# 記入例

で囲まれた箇所に記入、該当する口にチェックマークを付けてください。  
※本表は写し(コピー)で提出できます。

<b>【重要】</b> 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	<input checked="" type="checkbox"/> はい	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。 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。
---	--	---

※申請していない場合、上記チェックマークは無記入

## 事業所別損失額確認表

令和 5 年 1 月 4 日

事業者名 <small>※法人は法人名 ※個人事業主は氏名</small>	大和 太郎	市内事業所数	3 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複数枚ご使用ください

事業所(店舗)名	やまとんダイニング本店					
上記の所在地	〒242-0016 大和市大和南1-8-1					
営業形態	事業所・ <input checked="" type="checkbox"/> 店舗・その他( )			業種	飲食店(レストラン)	
申請する要件						・(1)~(5)のいずれかにチェックマークを付けてください ・(1)~(4)に該当する場合は損失額も記入してください
(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	
☑	☐	☐	☐	円	☐	
事業所(店舗)名	やまとんダイニング中央林間店					
上記の所在地	〒242-0007 大和中央林間一丁目3番1号					
営業形態	事業所・ <input checked="" type="checkbox"/> 店舗・その他( )			業種	飲食店(レストラン)	
申請する要件						・(1)~(5)のいずれかにチェックマークを付けてください ・(1)~(4)に該当する場合は損失額も記入してください
(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	
☑	☐	☐	☐	円	☐	
事業所(店舗)名	やまとんダイニング鶴間店					
上記の所在地	〒242-8061 大和市鶴間1-31-7					
営業形態	事業所・ <input checked="" type="checkbox"/> 店舗・その他( )			業種	飲食店(レストラン)	
申請する要件						・(1)~(5)のいずれかにチェックマークを付けてください ・(1)~(4)に該当する場合は損失額も記入してください
(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	
☐	☐	☐	☐	円	☑	
事業所(店舗)名	〒242- 上					
上記の所在地	〒242- 上					
営業形態	※5事業所・5店舗以上ある場合は本紙を複数枚使用してください					
(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	
☐	☐	☐	☐	円	☐	