業歴３か月以上１年1か月未満の中小企業者

事業拡大等の特段の事情により前年同期と比較できない中小企業者

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

①申込時の最近１か月の売上実績と、その前２か月間を含めた３か月間の平均を比較し、

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 | aとその前２か月間の平均売上実績(（　　　　　年　　月～　　　　年　月）÷3）　ｂ | 減少率100-（a/b×100） |
| 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うち、決算書等）

②申込時の最近１か月の売上実績と、その後２か月間の売上見込を含めた３か月間の売上実績が

新型コロナウイルス感染症の影響が発現する前の令和元年12月と比較し、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 | 令和元年12月の実績　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か月平均の減少率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 令和元年12月の実績×3Ｂ | 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うち、決算書等）

③申込時の最近１か月の売上実績と、その後２か月間の売上見込を含めた３か月間の売上実績が、

新型コロナウイルス感染症の影響が発現する前の３か月間（令和元年10月～12月）の売上実績と比較し、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 | 令和元年10月～12月の３か月間の売上実績÷3　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か月間の売上予想（　　　年　月～　　月）イ | 合　計ア＋イ＝Ａ | 令和元年10月～12月の売上実績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うち、決算書等）