**売上高比較表**

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ－①）

【イ―①　の認定要件】

・最近３か月の売上高が前年同期比**５％以上減少**している

・営んでいる事業が**全て指定業種**である

（１）業種の判定（全て指定業種であることを確認）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営んでいる事業の業種名 | | 直近1年間の売上高 | 構成比 |
|  |  | 円 | ％ |
|  |  | 円 | ％ |
|  |  | 円 | ％ |
|  |  | 円 | ％ |
| 合計 | | 円 | 100％ |

（２）最近３か月間の減少率（全業種合計）

|  |  |
| --- | --- |
| 最近３か月の売上高（Ａ） | 円 |
| 前年の３か月間の売上高（Ｂ） | 円 |
| 減少額（Ｂ－Ａ） | 円 |
| 減少率（（Ｂ－Ａ）／Ｂ）×100 | ％ |

（注意事項）

・**業種名には、日本標準産業分類（平成25年10月改訂版）の4ケタの番号と業種名を記入してください**

・金額は原則として円単位でご記入ください。疎明資料が千円単位で作成されている場合に限り、千円単位での記入も可能です。

・％は小数点第２位を切捨て、小数点第１位まで記入してください

・最近３か月の売上高と前年の３か月の売上高が確認できる資料（試算表、売上台帳等）を添付してください。

上記記載内容について、誤りありません。

令和　　年　　月　　日

事業者

住　所

氏　名

(名　称)　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)

（※）法人の場合は、記名押印してください。

　　　法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、

記名押印してください。