

売上高比較表（危機関連保証）

【認定要件（以下全ての要件を満たすこと）】

- ・ 最近 1 か月間の売上高（又は販売数量）が前年同月比 15 %以上減少している
かつその後 2 か月間を含む 3 か月間の売上高等が前年同期に比して 15 %以上減少することが見込まれること

（１）新型コロナウイルス感染症の影響を受け始めた時期（令和 2 年 2 月以降）

令和 年 月

（２）最近 1 か月間の売上高等

最近 1 か月の売上高等（A）	円
前年の 1 か月間の売上高等（B）	円
減少額（B－A）	円
減少率 $((B - A) / B) \times 100$	%

（３）最近 3 か月間の減少率（全業種合計）

A の期間後 2 か月間の見込み売上高等（C）	円
C の期間に対応する前年の 2 か月間の売上高等（D）	円
前年 3 か月間の売上高等（B＋D）	円
最近 3 か月間の売上高等（A＋C）	円
減少率 $((B + D) - (A + C) / B + D) \times 100$	%

（注意事項）

- ・ 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 1 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（疎明資料の余白には社判と会社印を押印してください）。
- ・ 最近 1 か月（A）の期間後 2 か月間の見込み売上高が確認できる資料をご添付ください（上記と同様に、資料の余白には社判と会社印を押印してください）。
- ・ 比較対象となる前年月が、新型コロナウイルス感染症の影響を受け始めた時期以降の場合は、「前年」を「前々年」に読み替えてください。

上記記載内容について、誤りありません。

年 月 日

郵便番号

住所（営業場所）

法人名（屋号）

代表者（氏名）

印

（※）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。