

岩沼市事業継続応援給付金に係る売上額の減少率計算様式

①②**2ヵ月連続**で前年同月比で売上が20%以上減少した月と  
 ③④**前年同月**の売上高を記入してください

…記入箇所

(単位:円)

2020年 <input type="text"/> 月	2019年 <input type="text"/> 月
売上高…① <input type="text"/>	売上高…③ <input type="text"/>
2020年 <input type="text"/> 月	2019年 <input type="text"/> 月
売上高…② <input type="text"/>	売上高…④ <input type="text"/>

減少率(●●%)  
 ※小数点以下は切捨て

$$\frac{\text{③} - \text{①}}{\text{③}} = \text{  }$$

減少率(●●%)  
 ※小数点以下は切捨て

$$\frac{\text{④} - \text{②}}{\text{④}} = \text{  }$$

上記のとおり相違ありません。

住所

氏名(名称及び代表者名)