法人、青色申告者用

	事業所所在地	
	※フリーランス等の方は自宅住所	
	氏名 又は 法人名	
	下記の	のセルに売上高等の数値を入力してください。
	売上高 8月	
売	1 2021年	※ 罹災特例を用いる場合、"2019年"を 円 <u>罹災した年又はその前年に読み替えてください。</u>
上	20214	117
高		
減	売上高 8月	売上高 8月
少	2020年	円 3 2019年 円
率	•	
_		\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
の	減少率= (1 − (① ÷ ②)))×100 減少率=(1 − (① ÷ ③))×100
算	2020年比 8月	2019年比 8月
出	売上高	売上宮
	減少率	% 減少率 %
Ť		
#		
要	以下二つの要件いずれにも該当る	する場合、事業継続支援金の申請が可能です。
件		
件確	要件1:2019年比·202	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である
件	要件1:2019年比·202	
件確	要件1:2019年比·202	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である
件確	要件1:2019年比·202	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である
件確	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である
件確	要件1:2019年比·202	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である = の8月の売上高(②又は③)を記載ください。
件確	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 1 には、要件1に該当する年 2 には、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である Eの8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 1 には、要件1に該当する年 2 には、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 (こは、要件1に該当する年 (こは、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である この8月の売上高(②又は③)を記載ください。 に高(④)を記載ください。
件確認申請	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 1 には、要件1に該当する年 2 には、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申請額	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 1 には、要件1に該当する年 2 には、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申請	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 (こは、要件1に該当する年 (2)には、2021年8月の売上高 (2)又は3)	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申請額	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 1 には、要件1に該当する年 2 には、2021年8月の売上	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申請額の	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 (こは、要件1に該当する年 (2)には、2021年8月の売上高 (2)又は3)	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である =の8月の売上高(②又は③)を記載ください。 高(④)を記載ください。
件確認申請額の算	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 (こは、要件1に該当する年 (2)には、2021年8月の売上高 (2)又は3)	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である 208月の売上高(②又は③)を記載ください。 2 対象月の売上高 (①) を記載ください。 2つの金額のうち低い方が 事業継続支援金申請額
件確認申請額の算	要件1:2019年比·202 要件2:2019年比·202 (こは、要件1に該当する年 (2)には、2021年8月の売上高 (2)又は3)	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である この8月の売上高 (②又は③)を記載ください。 「富 (①)を記載ください。 「フ 対象月の売上高 (①) を記載をできる (①) を記載をできる (②) を記載をできる (②) を記載をできる (③) を記載をできる (④) を記載をできる (⑥) を記載をできる (⑥) を記載をできる (⑥) を記載をできる (⑥) を記述をできる (⑥) を
件確認申請額の算	要件1:2019年比・202 要件2:2019年比・202 要件2:2019年比・202 ② には、要件1に該当する年 ② には、2021年8月の売上高 ② 又は③)	20年比いずれかの売上高減少率が30%以上50%未満である 20年比いずれの売上高減少率も50%未満である 208月の売上高(②又は③)を記載ください。 2 対象月の売上高 (①) を記載ください。 2つの金額のうち低い方が 事業継続支援金申請額

白色申告者、2019年新規開業特例(白色申告者)利用者、 主たる収入を雑所得・給与所得として申告している事業者用

*	事業所所在地 ミブリーランス等の方は自宅住所			
	氏名 又は 法人名			
	下記の	のセルに売上高等の	数値を入力してください	,\ _o
売 上	売上高 8月 2021年	e P		・ ・行っている場合、12と入力 日数を入力(例:9月開業→4と入力)
高減少の	売上高 年間事業収入 2020年 円	÷ 12 = 円	売上高 年間事 2019年	業収入 円 ÷ = 円
率の算出	減少率= (1 − (① ÷ ② 2020年比 8月 売上高 減少率		減少率 = (1 - 2019年比	(①÷③))×100 8月 %
要件確認	以下二つの要件いずれにも該当 要件1:2019年比・20 要件2:2019年比・20	20年比いずれかの売上高	減少率が30%以上509	
	1 には、 要件1 に該当する4 2 には、2021年8月の売			
申請額	1 基準月の売上高 (②又は③)	② 対象月の売上 (①)		算出額
の 算 出 	算出額		Dうち低い方が 会申請額となります。	事業継続支援金申請額
	支給上限額(☑) □ 個人事業者 10万円	3 33.1-1/3/3/3/4	-	↑千円未満切り捨て

2019年新規開業特例(法人、青色申告者)利用者用

	事業所所在地 ※フリーランス等の方は自宅住所			
	氏名 又は 法人名			
	下記の	のセルに売上高等	の数値を入力してくださ	ر١.
売上	売上高 8万 1 2021年	月 円		年の営業月数を入力 → 4ヶ月営業のため4と入力)
高減少	売上高 8万 2 2020年	月 円	売上高 年間事 2019年	③
率の算	減少率=(1−(●÷2			- (①÷③)) ×100
出	2020年比 8月	%	2019年比 売上高 減少率	8月 %
要件確認		20年比いずれかの売_	接金の申請が可能です。 上高減少率が30%以上50 高減少率も50%未満であ る	
	1 には、 要件1 に該当する。 2 には、2021年8月の売		_	
申請額	1 基準月の売上高 (②又は❸)	対象月の売(①)		算出額
りは、	算出額	←	宛のシナ/圧いナゼ	市光似结士州及中 等等
	支給上限額(□) □ 法 人 20万円 □ 個人事業者 10万円		額のうち低い方が 爰金申請額となります。 ┣━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━	事業継続支援金申請額 ↑千円未満切り捨て

2020年新規開業特例利用者用

	事業所所在地	
	※フリーランス等の方は自宅住所	
	氏名 又は 法人名	
	下記の	のセルに売上高等の数値を入力してください。
	売上高 8月	W 2 2 2 2 7 2 W W D W + 3 1
売・	2021年	※2020年の営業月数を入力 円 (例:9月開業 → 4ヶ月営業のため4と入力)
上高減少率の算出と要件確認	売上高 を 2020年	下
	1 には、2020年の平均月間 2 には、2021年8月の売上	事業収入 (②) を記載ください。 高 (④) を記載ください。
申請額の算	1 2020年の平均 月間事業収入(②) - 算出額	② 対象月の売上高 (●) -
出	支給上限額(☑) □ 法 人 20万円 □ 個人事業者 10万円	2つの金額のうち低い方が 事業継続支援金申請額となります。 十千円未満切り捨て

2021年新規開業特例利用者用

<u>ኢታ)</u>
途申請額 り捨て