

第3次事業者経営支援金給付対象要件チェックシート

(減少した月の数が要件を満たした時点で申請が可能です)

※着色の枠の中を記入ください(エクセル入力の場合は一部自動で計算されます)

①創業日の確認

創業日の記入

②前提要件の確認

次のA~Dの該当する枠の中に○、×を入れてください。

A	2021年7月から11月までの間に売上げ0の月がない。	○の場合	×	B	売上げが0の月の営業実態があった。それを確認できる資料※1がある	○の場合
		○の場合		○、×どちらの場合でも		
C	2019年4月から2021年6月の間で、売上げ0の月が3ヵ月以上ない。	○の場合	×	D	売上げが0の月の営業実態があった、又は入院などのやむを得ない事情があった。それを確認できる資料※2がある	○の場合
		○の場合		○の場合		

給付対象外
↑
×の場合

③へ ←

③売上減少額の確認

以下の表の空欄に毎月の売上げと計算結果を記入してください。

(単位:円)

	7月	8月	9月	10月	11月
a	2019年の売上高 ※各月の売上高を記入				
b	2019年7~11月の間の月平均売上高 ※cの記入が10月以前の場合 2019年7月から「c欄」における売上高の記載のある最終月の前々年同月」までの売上げの売上高の平均				
c	2021年の売上高				
d	売上減少率(%) ※(c-a)÷a×100を記入 ※②のBが「○」の場合、売上げ0の該当月を減少率100%と記入(Bが「×」の場合は×と記入)				

④給付対象の確認

枠の中に○、×を入れてください。

③の表のd行: 25%以上の減少月が2つ又は20%以上の減少月が3つある

(単位:千円)

⑤給付額の確認

月平均売上額☆ (③の表内bを転記)	円	...	給付額(単位:千円)	コロナ前の月平均売上げ(③表b)		
				500万円以下	500万円超 1,000万以下	1,000万円超
支給上限額 (右表で該当する額)	円	...	25%~50%の減少月が2つ 20%~50%の減少月が3つ	100	125	250
支援金の申請額((1)と(2)のいずれか小さい額) (千円未満切り捨て)	千円	...				
			50%以上の減少月が3つ	300	500	1,000

※1 従業員の給与証明書、広告宣伝費の領収書、商品・材料等の仕入の領収書等

※2 従業員の給与明細書、広告宣伝費の領収書、商品・材料等の仕入の領収書、入院の場合は診断書、医療費領収書等 2021/9/30 改定