

第5次事業者経営支援金給付対象要件チェックシート

※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

※2019年6月以降の創業は創業用チェックシートを使用して下さい。

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	2022年5月から2022年9月までの間に売上げ0の月がない。	○の場合 ↓ ○の場合	×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	×の場合 ↑	給付対象外
○、×どちらの場合でも.....								
C	2019年4月から2022年4月の間で、売上げ0の月が3ヵ月以上ない。	○の場合 ↓ ○の場合	×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 ↑	

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)

		5月	6月	7月	8月	9月
		2019年	2019年	2019年	2019年	2019年
a	2019年の売上高(コロナ禍前売上げ)					
b	2019年5月～9月の月平均売上高 ※cの記入が8月以前の場合 2019年5月から「c」欄における売上高の記載のある最終月の2019年同月」までの売上げの売上高の平均					
c	2022年5月～2022年9月の売上げ					
d	各月の売上減少率(%) ※(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)					
e	cの9月の売上げが記入できる方のみ	2022年5月～2022年9月の月平均売上高 ※cの合計額÷5				
f	記入できる方のみ	月平均売上高の減少率(%) ※(e-b)÷b×100を記入 ②Bが×の場合、判定対象外				

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
f行: 25%以上である

--	--

(単位:千円)

⑤給付額の確認

		コロナ前の月平均売上げ(③表b、f)			
		500万円以下	500万円超 1,000万円以下	1,000万円超	
月平均売上額☆ (③の表内bを転記)	円	給付額(単位:千円)			
支給上限額 (右表で該当する額)	円				
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	25%～50%の減少月が2つ 20%～50%の減少月が3つ 月平均売上げが25%以上減	100	125	250
		50%以上の減少月が2つ 月平均売上げが40%以上減	200	250	500
		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 2022/6/21 制定