

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

2019/6/1～2022/2/28までの日付を入力ください。
創業が2022年3月以降は給付対象外となります。

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 →	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2022年9月の間で、売上げ0の月が3ヵ月以上ない。	○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 ↓

給付対象外 ↑

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)

a	創業月から1年間の売上高(創業売上) ※創業が2021年5月以降の場合、創業日から2022年4月までの売上高						
b	上記の計算対象月数(創業月～、最大12ヵ月)	年	月	～	年	月	ヵ月
c	創業売上の月平均額 ※a÷bを記入						
d	2022年5月～2022年9月の売上げ	5月	6月	7月	8月	9月	
e	各月の売上減少率(%) ※(d-c)÷c×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)						
f	cの9月の売上げが記入できる方のみ	2022年5～2022年9月の月平均売上高 ※dの合計額÷5					
g	月平均売上高の減少率(%) ※(f-c)÷c×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e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
g行:25%以上である

(単位:千円)

⑤給付額の確認

創業売上の月平均額 (③の表内cを転記)	円	...	(1)	給付額(単位:千円)			
				500万円以下	500万円超 1,000万円以下	1,000万円超	
支給上限額 (右表で該当する額)	円	...	(2)	25%～50%の減少月が2つ 20%～50%の減少月が3つ 月平均売上高が25%以上減	100	125	250
				50%以上の減少月が2つ 月平均売上高が40%以上減	200	250	500
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

コロナ前の月平均売上げ(③表c、e)

※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