認定権者記載欄					

中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定による認定申請書（イ―④）

令和５年２月○日

（あて先）千葉市長

（申請者）
法人名又は商号　株式会社○○
住　　所　千葉市中央区千葉港１－１
代表者職・氏名　代表取締役　○○ ○○
（※）

（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。

私は、表に記載する業を営んでいるが、新型コロナウイルス感染症に起因して、下記のとおり売上高の減少が生じているため、経営の安定に支障が生じておりますので、中小企業信用保険法第２条第５項第５号の規定に基づき認定されるようお願いします。

（表）

6031	ドラッグストア	6034	化粧品小売業		

※表には営んでいる事業が属する業種（日本標準産業分類の細分類番号と細分類業種名）を全て記載（当該業種は全て指定業種であることが必要）。当該業種が複数ある場合には、その中で、最近１年間で最も売上高等が大きい事業が属する業種を左上の太枠に記載。

記

売上高等

（イ）最近１か月間の売上高等

$$\frac{B-A}{B}\times 100$$

減少率　35.0％　①

Ａ：申込み時点における最近１か月間の売上高等　650,000円　②

Ｂ：Ａの期間に対応する前年１か月間の売上高等　1,000,000円　③

（ロ）最近３か月間の売上高等の実績見込み

$$\frac{(B+D)-(A+C)}{B+D}\times 100$$

減少率　40.0％　④

Ｃ：Ａの期間後２か月間の見込み売上高等　1,150,000円　⑤

Ｄ：Ｃの期間に対応する前年の２か月間の売上高等　2,000,000円　⑥

番号　第　　号
令和　　年　　月　　日

申請のとおり、相違ないことを認定します。
（注）本認定書の有効期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

認定者名　千　葉　市　長