中小企業信用保険法第２条第５項第５号の認定要件確認書

１．年間売上

（　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日）

　※最新の決算期または直近１年間の売上高を**日本標準産業分類(細分類)**による業種毎に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業　　　種 | 売　上　高 | 構　成　比 |
|  | 円 | ％ |
|  | 円 | ％ |
|  | 円 | ％ |
|  | 円 | ％ |
|  | 円 | ％ |
|  | 円 | ％ |
| 合　　　計 | 円 | ％ |

２．上記の業種について最近３ヶ月間及び前年同期の売上高を記載してください。

　※数値の記載は、原則として申請日を含む月までの３ヶ月間とします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　種 | 年 | (　　月) | (　　月) | (　　月) |
|  | 申請年(　 　　年) | 円 | 円 | 円 |
| 申請年の前年 | 円 | 円 | 円 |
|  | 申請年(　 　　年) | 円 | 円 | 円 |
| 申請年の前年 | 円 | 円 | 円 |
|  | 申請年(　 　　年) | 円 | 円 | 円 |
| 申請年の前年 | 円 | 円 | 円 |
|  | 申請年(　 　　年) | 円 | 円 | 円 |
| 申請年の前年 | 円 | 円 | 円 |
|  | 申請年(　 　　年) | 円 | 円 | 円 |
| 申請年の前年 | 円 | 円 | 円 |

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

証明者（公認会計士・税理士名）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　

※これは森町の認定に際し求める様式です。税理士事務所･会計事務所等の署名、捺印をお願いします。捺印のない場合は、売上高減少等を確認できる試算表･勘定元帳･仕入伝　票などの写しを添付してください。捺印のある場合は確認書類の添付は必要ありません。