

浦添市貨物自動車運送事業者支援金  
収入減少申告書

業歴が1年未満の場合

（要件）

令和2年2月から申請日の属する月の前月までの任意の月（又は3か月以内の期間）の収入が、それ以前の月（又は同期間）の収入と比べて減少していること。

任意の同じ月による比較

A	令和2年2月から申請日前月までの 任意の月の売上 ( 令和 2 年 ____ 月 )
	円

B	A以前の月の売上 ( ____ 年 ____ 月 )
	円

任意の同じ期間（最大3か月）による比較

C	令和2年2月から申請日前月までの 任意の期間の売上 ( 令和2年 ____ 月 ~ ____ 月 )
	円

D	C以前の同期間の売上 ( ____ 年 ____ 月 ~ ____ 年 ____ 月 )
	円

減 少 額 ( B - A ) 又は ( D - C )
円

本表の記載内容については事実と相違ありません。

令和2年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

浦添市長 殿

申請者 事業所名  
代表者氏名

印

捨印