

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年以上の場合

（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、前年同月（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の前年同月の売上 (____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の前年同期間の売上 (__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