

交野市 中小企業者等支援給付金【売上確認表】

◆対象期間の売上 (円)

	_____年(※)	2021年(令和3年)
4月	円	円
5月	円	円
6月	円	円
7月	円	円
8月	円	円
9月	円	円
合 計	[B] 円	[A] 円

(※)2019年または、2020年の対象期間売上を記載。

上記各項目に記載の金額は、内容に相違ありません。 令和 年 月 日
後日、調査が行われる際には、協力いたします。

法人名:

代表者名:

Ⓜ