

## 交野市 中小企業者等支援給付金【売上確認表】

個人事業主

基本

### 1. 対象期間の売上

(円)

	年 <sup>①</sup>		2021年(令和3年)	
	事業収入	給与収入	事業収入	給与収入
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
合計	【B】		【A】	

### 2. 当該事業から主たる収入を得て生計を維持していること

ア) 事業収入が給与収入を上回っている。

	年 <sup>②</sup> の収入内訳 ※1
事業収入(年間)	円
給与収入(年間)※2	円

※1) 対象期間の売上で、令和3年と比較する年の収入内訳を記載

※2) 給与収入が無い人は該当欄に0を記載

イ) 年<sup>③</sup>に、申請者が家族等の被扶養者になっているか

被扶養者になっていない

被扶養者になっている ⇒ 給付金の対象外です

※上記①～③には、令和3年の売上と比較する年を記入してください。

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。

屋号等:

代表者名:

印