

月別売上高が分からない場合、年間売上高を用いて申請することもできます。

P11「協力金支給額フローチャート」【2】の場合（売上高方式）

支給額の計算が必要です。以下を記入して支給額を確定してください。

いずれかに○をつけてください。（令和2年2月29日が含まれる場合は366日）

|                          |         |                      |        |                             |                                     |
|--------------------------|---------|----------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 令和2年又は令和元年の年間売上高計<br>① 円 | ÷       | 365日<br>366日         | =      | 令和2年又は令和元年の1日当たり売上単価<br>② 円 | ※ p11「協力金支給額フローチャート」の①～③にあてはめてください。 |
| ②で算出された売上単価              | × 0.4 = | 千円未満切上げ前の支給単価<br>③ 円 | 千円未満切上 | 1日当たり支給単価<br>③ 円            |                                     |
| 1日当たり支給単価<br>③ 円         | ×       | 時短協力日数<br>④ 日        | =      | 当該店舗の支給額<br>⑤ 円             | ※最大10万円                             |
| ※様式1-1に記載の日数             |         |                      |        |                             |                                     |

上記内容で申請します。

P11「協力金支給額フローチャート」【3】の場合（売上高減少額方式）

支給額の計算が必要です。以下を記入して支給額を確定してください。

|  |   |                          |                      |                            |
|--|---|--------------------------|----------------------|----------------------------|
| 令和2年又は令和元年の年間売上高計<br>① 円                                     | ÷ | 365日<br>366日             | =                    | 令和2年又は令和元年の1日当たり売上高<br>② 円 |
| 令和3年6・7月の売上高計<br>③ 円   | ÷ | 61日                      | =                    | 令和3年6・7月の1日当たり売上高<br>④ 円   |
| 令和2年又は令和元年の1日当たり売上高<br>② 円                                   | - | 令和3年6・7月の1日当たり売上高<br>④ 円 | =                    | 1日当たり売上高減少額<br>⑤ 円         |
| 1日当たり売上高減少額<br>⑤ 円   | × | 0.4 =                    | 千円未満切上げ前の支給単価<br>⑥ 円 | 千円未満切上                     |
|  |   |                          |                      |                            |
| ※ p11「協力金支給額フローチャート」の飲食部門における1日当たりの売上高減少額が25万円を超えるか確認してください。 |   |                          |                      |                            |
| 1日当たり支給単価<br>⑦ 円   | × | 時短協力日数<br>⑧ 日            | =                    | 当該店舗の支給額<br>⑨ 円            |
| ※様式1-1に記載の日数   |   |                          |                      |                            |

上記内容で申請します。