

被害確認書

年 月 日

(あて先)

滋賀県知事

住 所
組合名または
企業名
代表者名
業 種
電 話

印

下記のとおり売上高が減少しているので、その確認を申請します。

記

売上高の減少率 % (算式: $\frac{B-A}{B} \times 100$)

A: 申込前におけるおおむね3ヶ月間 (年 月から 年 月まで) の月平均売上高
円

B: Aの期間に対応する前年同期間 (年 月から 年 月まで) の月平均売上高
円

被害状況 (取引条件悪化その他被害状況を書いて下さい。)

.....
.....
.....

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

商 工 会 議 所 会 頭
商 工 会 会 長
滋賀県中小企業団体中央会会長

印