様式第４－１号【セーフティネット資金（新規枠）】

【本様式は金融機関で原本を保管すること】

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

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：　　　　　×　１００）

Ｂ－Ａ

　Ｂ

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