

※課税事業者の場合、売上高は  
全て**税抜き**で記入してください。

## 別紙②店舗ごとの協力金支給申請額計算書：売上高減少額方式 1

県独自時短要請期間(8/14~8/19)

|     |  |
|-----|--|
| 店舗名 |  |
|-----|--|

※店舗ごとに作成し、当該店舗の支給額を支給申請書に転記してください。  
※支給額の算定においては、テイクアウトやデリバリー等を除いた売上高を用いてください。  
※売上高方式又は売上高減少額方式のいずれかを提出してください。

### 店舗ごとの協力金支給申請額計算書

**【県独自時短要請期間 8/14~8/19分】**  
**（県内全域の店舗で使用していただく計算書です）**

#### 【売上高減少額方式】

|  |
|--|
| 令和元年又は令和2年いずれかの8月と比べて令和3年の8月の売上高は減少していますか？ |
|--|

はい

いいえ

申請できません

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。

※売上高等は全て**税抜き**で記入してください。

|                          |                          |                             |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月の売上高計        | 令和3年8月の売上高計              | 令和元年又は令和2年8月から令和3年8月の売上高減少額 |
| ① <input type="text"/> 円 | ② <input type="text"/> 円 | = ③ <input type="text"/> 円  |

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月から令和3年8月の売上高減少額 | 令和元年又は令和2年8月からの1日当たりの売上高減少額単価 |
| ③ <input type="text"/> 円    | ④ <input type="text"/> 円      |
| ÷ 31 日 × 0.4 =              |                               |

千円未満切上

|                               |
|-------------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月からの1日当たりの売上高減少額単価 |
| ⑤ <input type="text"/> 円      |

**【上限額】 20万円又は令和元年若しくは令和2年8月の1日当たり売上高×0.3のいずれか低い額**

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月の売上高計        | 令和元年又は令和2年8月の1日当たりの売上高の3割 |
| ① <input type="text"/> 円 | ⑥ <input type="text"/> 円  |
| ÷ 31 日 × 0.3 =           |                           |

※売上高等は全て**税抜き**で記入してください。

|                                |
|--------------------------------|
| 20万円又は⑥のいずれか低い額                |
| ⑦ <input type="text"/> 円 = 上限額 |

千円未満切上

|                          |                          |                            |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 協力金の日額【上限あり】             | 協力日数（最長6日）               | 当該店舗の支給額                   |
| ⑧ <input type="text"/> 円 | ⑨ <input type="text"/> 日 | = ⑩ <input type="text"/> 円 |
| ×                        |                          |                            |

※定休日・休業日も支給対象です。

上記内容で申請します

※シートには保護がかかっており、色付きのセル及びチェック欄（）のみ入力可能です。

※のセルで「チェック」と入力して変換すると、になります。

※課税事業者の場合、売上高は  
全て**税抜き**で記入してください。

別紙②店舗ごとの協力金支給申請額計算書：売上高減少額方式3  
まん延防止等重点措置期間(その他区域)(8/20~8/26)

|     |  |
|-----|--|
| 店舗名 |  |
|-----|--|

※店舗ごとに作成し、当該店舗の支給額を支給申請書に転記してください。  
※支給額の算定においては、テイクアウトやデリバリー等を除いた売上高を用いてください。  
※売上高方式又は売上高減少額方式のいずれかを提出してください。

### 店舗ごとの協力金支給申請額計算書

【その他区域 8/20~8/26分】

『伊勢市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、鳥羽市、志摩市、  
尾鷲市、紀北町、熊野市、御浜町、紀宝町』に店舗がある方の計算書です。

上記以外の市町の事業者の方は「別紙②まん延防止等重点措置期間（重点区域）」を使用してください。

#### 【売上高減少額方式】

|  |
|--|
| 令和元年又は令和2年いずれかの8月と比べて令和3年の8月の売上高は減少していますか？ |
|--|

はい

いいえ

申請できません

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。

※売上高等は全て**税抜き**で記入してください。

|                   |             |                             |
|-------------------|-------------|-----------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月の売上高計 | 令和3年8月の売上高計 | 令和元年又は令和2年8月から令和3年8月の売上高減少額 |
| ①                 | ②           | ③                           |
| 円                 | 円           | 円                           |

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月から令和3年8月の売上高減少額 | 令和元年又は令和2年8月から1日当たりの売上高減少額単価 |
| ③                           | ④                            |
| 円                           | 円                            |

千円未満切上

|                              |
|------------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月から1日当たりの売上高減少額単価 |
| ⑤                            |
| 円                            |

【上限額】20万円又は令和元年若しくは令和2年8月の1日当たり売上高×0.3のいずれか低い額

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 令和元年又は令和2年8月の売上高計 | 令和元年又は令和2年8月の1日当たりの売上高の3割 |
| ①                 | ⑥                         |
| 円                 | 円                         |

※売上高等は全て**税抜き**で記入してください。

|                 |
|-----------------|
| 20万円又は⑥のいずれか低い額 |
| ⑦               |
| 円               |

=上限額

千円未満切上

|              |            |          |
|--------------|------------|----------|
| 協力金の日額【上限あり】 | 協力日数（最長7日） | 当該店舗の支給額 |
| ⑧            | ⑨          | ⑩        |
| 円            | 日          | 円        |

※定休日・休業日も支給対象です。

上記内容で申請します

※シートには保護がかかっており、色付きのセル及びチェック欄（）のみ入力可能です。

※のセルで「チェック」と入力して変換すると、がに変わります。

※課税事業者の場合、売上高は  
全て**税抜き**で記入してください。

## 別紙②店舗ごとの協力金支給申請額計算書：売上高減少額方式4

**緊急事態措置期間(8/27～9/30)**

|     |  |
|-----|--|
| 店舗名 |  |
|-----|--|

※店舗ごとに作成し、当該店舗の支給額を支給申請書に転記してください。  
※支給額の算定においては、テイクアウトやデリバリー等を除いた売上高を用いてください。  
※売上高方式又は売上高減少額方式のいずれかを提出してください。

### 店舗ごとの協力金支給申請額計算書

**【緊急事態措置期間 8/27～9/30分】**

**（県内全域の店舗で使用していただく計算書です）**

#### 【売上高減少額方式】

|  |
|--|
| 令和元年又は令和2年いずれかの8～9月と比べて<br>令和3年の8～9月の売上高は減少していますか？ |
|--|

はい

いいえ

申請できません

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。  
※売上高等は全て**税抜き**で記入してください。

|                          |                          |                             |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 令和元年又は令和2年8～9月の売上高計      | 令和3年8～9月の売上高計            | 令和元年又は令和2年から令和3年8～9月の売上高減少額 |
| ① <input type="text"/> 円 | ② <input type="text"/> 円 | = ③ <input type="text"/> 円  |

|                             |                |                                 |
|-----------------------------|----------------|---------------------------------|
| 令和元年又は令和2年から令和3年8～9月の売上高減少額 | ÷ 61 日 × 0.4 = | 令和元年又は令和2年8～9月からの1日当たりの売上高減少額単価 |
| ③ <input type="text"/> 円    |                | ④ <input type="text"/> 円        |

千円未満切上

|                                 |
|---------------------------------|
| 令和元年又は令和2年8～9月からの1日当たりの売上高減少額単価 |
| ⑤ <input type="text"/> 円        |

|                          |   |                          |   |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 協力金の日額                   | × | 協力日数（最長35日）              | = | 当該店舗の支給額                 |
| ⑤ <input type="text"/> 円 |   | ⑥ <input type="text"/> 日 |   | ⑦ <input type="text"/> 円 |
| 【上限20万円】                 |   | ※定休日・休業日も支給対象です。         |   |                          |

上記内容で申請します

※シートには保護がかかっており、色付きのセル及びチェック欄（）のみ入力可能です。

※のセルで「チェック」と入力して変換すると、がに変わります。