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：$\frac{B-A}{B}$　×　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