エキスパートバンク（経営安定特別対策枠）対象要件申告書

年　　　月　　　日

所在地

事業者名

代表者氏名

新型コロナウイルス感染症の影響による専門家派遣の対象要件について、下記のとおり該当します。

１　影響した内容

|  |
| --- |
|  |

２　売上高（税抜き）

(1)　創業１年以内の事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 直近１カ月の売上高（Ａ） |  | 左記以前のいずれかの月の売上高（Ｂ） |  |
| （　　　年　　月）  円 | － | （　　　年　　月）  円 | ＜　０円 |

(2)　上記以外の事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 直近６カ月のいずれかの月の売上高（Ａ） |  | 平成３１年１月以降の左記と同月の売上高（Ｂ） |  |
| （　　　年　　月）  円 | － | （　　　年　　月）  円 | ＜　０円 |