

売上高が20%以上50%未満減少した月がある場合に給付金を支給します

## 「中小企業事業継続支援給付金」申請フローチャート

国の「持続化給付金」の受給対象(50%以上の売上高減少)とならない事業者へ支援します

申請期限 令和3年3月31日(水)

### ①対象を全業種に拡大しました

当初11業種 → 全業種

※ 既に「本給付金」を受給している事業者は対象外

※ 国の「持続化給付金」を受給している事業者は対象外

② 申請時点での業歴は何年ですか? (注)業歴3カ月未満の場合は、3カ月経過時点で申請が可能となります。

(ア)1年1カ月以上

(イ)3カ月以上1年1カ月未満

③ 令和2年1月から12月までの任意の1カ月で、前年同月に比べ売上高が「20%以上50%未満減少した月」がありますか?

(例)

前年の同月と比較

令和2年5月の  
売上高



令和元年5月の  
売上高

③ 申請時点における最近1カ月の売上高が、次のいずれかと比較して「20%以上50%未満減少した月」がありますか?

(例)

最近1カ月の  
売上高

比較

(ア)~(ウ)いずれかの  
売上高

- (ア) 過去3カ月(最近1カ月を含む)の平均売上高  
(イ) 令和元年12月の売上高  
(ウ) 令和元年10月から12月の平均売上高

はい

いいえ

非該当

いいえ

はい

(注1) 売上高の減少率が50%以上となる場合は、本制度の該当にはなりません、国の「持続化給付金」の対象となります

(注2) 令和2年12月までの売上高まで対象になりますので、今後において該当月が生じた場合は申請が可能となります

支給対象となりますので、申請書を市ホームページからダウンロードして提出してください

※ 一律30万円を支給します

※ 本制度活用後において、国の「持続化給付金」を受給した場合は返還となります

(申請に必要な書類)

(ア) 砂川市中小企業事業継続支援給付金申請書(別記第1号様式)

(イ) ③の売上高が確認できる書類(確定申告書類、貸借対照表、売上台帳の写し等)

(ウ) 砂川市中小企業事業継続支援給付金申請に係る誓約書兼承諾書(別記第2号様式)



新型コロナウイルス感染予防対策により郵送による申請にご協力ください。

送付先: 〒073-0195 砂川市西6条北3丁目1-1 砂川市経済部商工労働観光課 宛