

## 給付額計算書（新規開業特例）

①

令和3年8月31日から令和3年9月30日までの間で開業された方

（売上高方式）

給付額は1日当たり4万円です。

|        |   |   |      |  |   |   |          |   |
|--------|---|---|------|--|---|---|----------|---|
| 40,000 | 円 | × | 協力日数 |  | 日 | = | 当該店舗の給付額 |   |
|        |   |   |      |  |   |   |          | 円 |

※(様式)施設に関する情報に記載の協力日数

☐ 上記内容で申請します。

● 手書きでない場合は、黄色の着色セルを入力してください。

# 給付額計算書（新規開業特例）

①

令和2年9月14日から令和3年8月30日までの間で開業された方

（売上高方式）

給付額の計算が必要です。以下を記入して給付額を確定してください。

|                                                                                                                                              |   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>（入力例）</small><br/>           ・2020/9/28<br/>           ・2021/3/23         </div> |   |           |
| 開業日                                                                                                                                          | － | 基準日       |
|                                                                                                                                              |   | 2021/9/12 |

  

|                 |   |               |         |
|-----------------|---|---------------|---------|
| 開業日から基準日までの売上高計 |   | 開業日から基準日までの日数 |         |
|                 | 円 | ÷             | 日 × 0.4 |

  

|                      |
|----------------------|
| 開業日から基準日までの1日当たり売上単価 |
|                      |

=

円

  

千円未満切上

=

→

|              |
|--------------|
| 1日当たり給付単価（※） |
| 40,000       |

円

※1日当たり給付単価が4万円以下の場合は下限値である4万円、10万円以上の場合は上限値の10万円になりますので、計算結果が下限値（または上限値）を下回る（または上回る）場合は、1日当たり給付単価を修正して、協力日数を掛けてください。

|      |   |   |          |
|------|---|---|----------|
| 協力日数 |   | = | 当該店舗の給付額 |
|      | 日 |   | 円        |

※（様式）施設に関する情報に記載の協力日数

☐ 上記内容で申請します。

● 手書きでない場合は、黄色の着色セルを入力してください。

# 給付額計算書（新規開業特例）

①

令和2年9月14日から令和3年8月30日までの間で開業された方

（売上高減少方式）

給付額の計算が必要です。以下を記入して給付額を確定してください。

|     |                                   |           |
|-----|-----------------------------------|-----------|
| 開業日 | (入力例)<br>・2020/9/28<br>・2021/3/23 | 基準日       |
|     | -                                 | 2021/8/30 |

|                       |   |               |   |   |          |
|-----------------------|---|---------------|---|---|----------|
| 開業日から令和3年8月30日までの売上高計 | ÷ | 開業日から基準日までの日数 | = | ① | 1日あたり売上高 |
|                       |   |               |   |   | 円        |

|                         |   |                       |   |   |          |
|-------------------------|---|-----------------------|---|---|----------|
| 令和3年8月31日から9月12日までの売上高計 | ÷ | 令和3年8月31日から9月12日までの日数 | = | ② | 1日あたり売上高 |
|                         |   | 13                    |   |   | 円        |

$$(\text{①} - \text{②}) \times 0.4 = \text{円}$$

※20万円以上の場合は上限値の20万円になりますので、計算結果が上回る場合は、1日当たり給付単価を修正して、協力日数を掛けてください。

|   |      |   |          |
|---|------|---|----------|
| × | 協力日数 | = | 当該店舗の給付額 |
|   | 日    |   | 円        |

※(様式)施設に関する情報に記載の協力日数

☐ 上記内容で申請します。

● 手書きでない場合は、黄色の着色セルを入力してください。