収入等申立書（中小企業者向け）

年　　月　　日

茨城県知事　殿

茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金にかかる新規開業特例に該当するため、＿＿＿＿年の事業による収入の額について、以下に記載のある税理士の確認を受けた上で、以下の通り申し立てます。

記

１．申請者名等

法人番号													

法人名	法人本店所在地	代表者氏名

２．私（申請者）の＿＿＿＿年の事業による売上（収入）金額は以下の通りです（単位：円）

（　税込　・　税抜　）
※どちらかに〇を記載してください。

月	事業による売上（収入）金額
１	円
２	円
３	円
４	円
５	円
６	円
７	円
８	円
９	円
１０	円
１１	円
１２	円
合計	円

※法人を設立した日の属する月から＿＿＿年１２月までの各月の事業による売上を一の位まで記載して下さい。
※売上が存在しない月については「０」と記載して下さい。

私（税理士）は、申請者が提供した情報に基づき、上記２．の内容を確認しました。

（税理士の署名又は記名押印）	（事務所名称）
（事務所住所）	（税理士登録番号）