

神奈川県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金（第15弾）

協力金額算定シート

※このシートは、令和元年10月2日から令和3年9月30日までの間に開店した店舗で、新規開店特例を適用する店舗専用です。

①	店舗名称		申請書と一致するように記入してください。
②	時間短縮営業等の開始日 (R3.10.1~10.24)	令和3年10月 日	時短営業等を開始した日を記入してください。
③	時間短縮営業等の終了日	令和3年10月 日	通常の営業終了時刻が20時を超え、21時以前であった店舗のうち、要請期間の途中で、マスク飲食実施店の申請中から認証済み店舗に移行し、時間短縮営業等の対象でなくなった場合等は、 時間短縮営業等の最終日(現地確認日の前日) を記入してください。 上記以外の場合は、令和3年10月24日を記入してください
④	開店日	令和 年 月 日	開店日を記入してください。
⑤	初回決算日又は 令和3年9月30日	令和 年 月 日	初回決算日又は令和3年9月30日のどちらか早い方を記入してください。
⑥	開店日から⑤の日付までの 売上高(税抜)	円	税抜で記入してください。
⑦	令和3年の10月の売上高 (税抜)	円	※以下の場合のみ、記入してください。(税抜で記入してください。) (休業等により売上高がない場合は、「0」と記入してください。) ・売上高減少額方式を選択する場合 ・売上高方式と売上高減少額方式を比較したい場合

対象期間	時間短縮営業等の開始日(②)	時間短縮営業等の終了日(③)	売上高方式		売上高減少額方式
			1日当たりの 協力金下限額 (⑧)	1日当たりの 協力金上限額 (⑨)	1日当たりの 協力金上限額 (⑩)
第15弾 (R3.10.1~10.24)	令和3年10月 日	令和3年10月 日	25,000円	75,000円	200,000円

売上高方式(大企業は選択不可)

開店日(④)から ⑤の日付までの日数 (A)	1日当たりの売上高 ⑥÷A=(B)	1日当たりの 売上高×0.3 B×0.3=(C)	1日当たりの 協力金額 (D)	時間短縮営業等 実施日数 (E)	協力金額 (D)×(E)	※審査結果により、実際の 協力金交付額が増減する 場合があります。
日	円	円	円	日	円	
1円未満切捨て		1,000円未満切上げ	C ≤ ⑧の場合⑤ ⑧ < C ≤ ⑨の場合C ⑨ < Cの場合⑨		上限 1,800,000円	

※先行交付を受けた場合、算定された協力金額から30万円控除した金額が今回の交付申請額となります。
※大企業以外の場合は、協力金額が高い方式を選択して申請してください。

売上高減少額方式

令和3年の 10月の 1日当たりの売上高 ⑦÷31日=(F)	1日当たりの 売上高減少額 B-F=(G)	1日当たりの 売上高減少額×0.4 G×0.4=(H)	1日当たりの 協力金額 (I)	時間短縮営業等 実施日数 (E)	協力金額 (I)×(E)	※審査結果により、実際の 協力金交付額が増減する 場合があります。
日	円	円	円	日	円	
1円未満切捨て	1円未満切捨て	1,000円未満切上げ	⑧、C、Hのうち いずれか小さい方		上限 4,800,000円	