

新型コロナウイルス感染症にかかるアンケート調査票

1. 事業所の概要

事業所名				電話番号						
記入者	役職名				氏名					
業種	<input type="checkbox"/> 建設・建築業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸・通信業 <input type="checkbox"/> 金融・保険・不動産業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他（ ） 該当する業種に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。									
従業員数	正社員	人			パート・アルバイト	人				

2. 経営への影響について

(1) 昨年の同時期の売上と比較した状況を記載（該当箇所には「○」）してください。

令和2年	売上が増加	減少率 10%未満	減少率 10%以上 20%未満	減少率 20%以上 30%未満	減少率 30%以上 40%未満	減少率 50%以上 70%未満	減少率 70%以上 80%未満	減少率 80%以上 90%未満	減少率 90%以上
1月									
2月									
3月									
4月									
5月※									

※5月は見込を記載してください。

上記の表で、対前年比がいずれかの月で50%以上減少している場合（太枠内に1つでも該当する場合は、国の「持続化給付金」の給付対象に該当すると思われる。）

資料No.①及び別添リーフレットをご確認ください。

(2) 貴事業所が行った（または行う予定）対策や対応を教えてください。

該当する記号に○を付けてください。（複数可）

ア. 金融機関の融資制度の活用※1

イ. 営業日・営業時間の縮小

ウ. 従業員の雇用調整(休暇取得、勤務時間縮減等)※2

エ. 一定期間の休業※3

オ. その他（ ）

※1 大分県には「新型コロナウイルス感染症緊急対応特別資金」制度があります。また、同制度資金を活用した場合、一定の要件に該当すれば中津市の利子補給制度を受けることができます。(資料No.⑥ ⑦)

※2 国の「雇用調整助成金」、「小学校休業等対応助成金」などの助成金制度に該当する場合があります。(資料No.② ③)

※3 国の「雇用調整助成金」などの助成金制度に該当する場合があります。(資料No.②)

3. 課題、不安に感じていることについて (該当する記号に○を付けてください。(複数可))

ア. 資金繰りの悪化※1

イ. 家賃の支払い※4

ウ. 市税、保険料、水道料金など、市に対する支払い※5

エ. 事業所の衛生管理

オ. 従業員の健康管理

カ. その他 ()

※4 店舗・事業所が借家の場合、4月以降の売上前年比がいずれかの月で30%以上減少している場合は市の「賃料補助」の給付対象に該当すると思われます。(資料No.⑧)

※5 市に対する支払い(市税など)について、一定の理由がある場合、支払い猶予することができます。(資料⑩)

4. 行政(国・県・市)に対し、どのような支援を期待しますか。

5. 現在、経営上で特に困っていることや、観光協会に対してのご意見(終息後に期待する観光施策など)をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。今後の事業展開の参考とさせていただきます。