

소득감소진술서

1. 사업장 관련 내용

① 업체명(상호)	② 대표자명
③ 사업자등록번호	
④ 주소	
⑤ 전화번호	

※ 근로소득자는 근무지 기준 작성 / 연금수급자는 생략 가능

2. 소득 관련 내용

⑥ 소득감소 사유			
⑦ 현재 소득 (최근 1개월분 소득 또는 최근 3개월간 평균 월 소득)		월	원
⑧ 기존 소득 ('19년 평균 월 소득)		월	원
⑨ 소득 감소액 (⑧ - ⑦)	월	원	⑩ 소득 감소율 (⑨ ÷ ⑧)
			%

3. 경영애로 관련 내용 (사업소득자만 작성)

⑪ 경영애로 사항			
구분	주요 사항	해당여부	비고 (세부사항 기입)
1	매출액 감소		▪ 전년 대비 하락율 : 약 ____%
2	방문 고객수(거래 고객수) 감소		▪ 전년 대비 하락율 : 약 ____%
3	경영악화에 따른 영업일 또는 영업시간 축소		▪ 축소 일수 : 월 () 일 ▪ 축소 시간 : 월 () 시간
4	경영악화에 따른 근로자(종업원) 수 감원		▪ 2월 이후 감원 수 : () 명
5	판매 부진에 따른 재고 부담		▪ 부담액 : 약 () 원
6	부득이한 휴점 (학원, 교습소 등)		▪ 휴점일자 : 2020. ____ . ____ .
기타 사항	(기타의 사유가 있을 경우 자유롭게 기술)		

① 신청인은 코로나19로 인한 소득감소로 인해 어려움을 겪고 있으며, 상기 기재 내용이 사실과 다를 없음을 확인합니다.

② 작성내용이 사실과 다르거나 허위로 작성한 경우 금융채무불이행자 (금융질서문란행위자*) 등록 및 지원취소 등 불이익을 받을 수 있음을 안내받았습니다.

* 등록일로부터 7년간 금융회사 및 신용정보회사가 채무자 정보로 조회 가능

2020년 ____ 월 ____ 일	신청인: _____ (서명 또는 인)
---------------------	----------------------