

## 1-1 雇用調整助成金

経済上の理由により事業活動の縮小をするために、労働者に対して一時的に休業等を行うことにより、労働者の雇用維持を図った事業主

＝令和2年4月1日から同年9月30日まで＝

### 【助成内容】

助成率：大企業 2／3、中小企業 4／5

（1日当たり上限 15,000 円）

解雇等を行わない場合

大企業 3／4、中小企業 10／10

（1日当たり上限 15,000 円）

支給限度日数：1年間で100日（3年間で150日）

＋緊急対応期間（4月1日から9月30日まで）

#### ●中小企業と大企業

中小企業とは次に該当する企業をいい、大企業とは中小企業に該当しないものをいう

小売業（飲食店を含む）  
サービス業  
卸売業  
その他の業種

資本金 5,000 万円以下又は従業員 50 人以下  
資本金 5,000 万円以下又は従業員 100 人以下  
資本金 1 億円以下又は従業員 100 人以下  
資本金 3 億円以下又は従業員 300 人以下

※個人事業主、フリーランスについては、対象外

⇒（1-2）（1-3）一時的な資金の貸付

### 【支給対象事業主】

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける雇用保険適用事業所の事業主（パート・アルバイト（週20時間未満）は、労働者災害保険の適用を受ける事業主 ※緊急雇用安定助成金）

#### ●支給対象労働者

雇用保険被保険者

※当該事業主に雇用されている正規、非正規（週20時間以上のパート・アルバイト）

雇用保険被保険者以外

※週20時間未満のパート・アルバイト（緊急雇用安定助成金）

## 【主な支給要件】

- ・最近1ヶ月（休業した月（その前月又は前々月でも可））の売上高等の生産指標が前年同期に比べ5%以上減少していること。
  - ※1年前の同じ月を比較対象とすることが適当でない場合は、2年前の同じ月との比較が可能。
  - ※休業した月の1年前の同じ月から休業した月の前月までの間の適当な1ヶ月との比較が可能。
- ・実施する休業、教育訓練及び出向が労使協定に基づくものであること。

## 【緊急対応期間】

令和2年4月1日から9月30日まで

## 【申請の流れ】

### 1 休業の計画を立てる

- ・休業はいつからいつまで？何日間？
- ・休業時間は1日中？一部の時間帯？
- ・休業させる従業員は何人？全員？
- ・休業手当の額は平均賃金の何%？  
※労働基準法で60%以上と決められています

### 2 休業協定書にまとめ、従業員の代表と合意する

- ・1で立てた計画を書面（様式は任意）にまとめる
- ・労働組合又は労働者の代表と合意する

### 3 計画どおりに休業させ、休業手当を支払う

- ・1で立てた計画に沿って休業する
- ・休業日数や時間を従業員ごとにタイムカードや出勤簿に記載する
- ・休業手当の額を従業員ごとに給与明細や賃金台帳に記載する  
※支給申請時に提出しますので忘れずに記載しましょう

### 4 助成金の支給申請書を作成する

- ・従業員ごとに休業日数、休業手当額等を記入する
- ・休業手当総額×助成率で助成額を計算する
- ・事業所名、口座番号等を記入する
- ・添付資料を準備する

### 5 申請する

- ・審査後、指定した口座に助成金が振り込まれる。

## 【申請書類】

様式は、厚生労働省HPからダウンロード

※印刷できない場合は、助成金センター及び各ハローワークに連絡してください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyouchouseijoseikin\\_20200410\\_forms.html#kinankin\\_manual](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyouchouseijoseikin_20200410_forms.html#kinankin_manual)

ホーム> 政策について> 分野別の政策一覧> 雇用・労働> 雇用> 事業主の方のための雇用関係助成金 > 雇用調整助成金の様式ダウンロード（新型コロナウイルス感染症対策特例措置用）

## 【申請、問い合わせ先】

名称	住所	電話番号
岐阜労働局 助成金センター	岐阜市金町 4-30 明治安田生命岐阜金町ビル 3 階	058-263-5650
ハローワーク 大垣	大垣市藤江町 1-1-8	0584-73-8609
ハローワーク 多治見	多治見市音羽町 5-39-1 多治見労働総合庁舎	0572-22-3381
ハローワーク 高山	高山市上岡本町 7-478	0577-32-1144
ハローワーク 恵那	恵那市長島町正家 1-3-12 恵那合同庁舎 1 階	0573-26-1341
ハローワーク 関	関市西本郷通 4-6-10	0575-22-3223
ハローワーク 岐阜八幡	郡上市八幡町有坂 1209-2 郡上八幡地方合同庁舎 1 階	0575-65-3108
ハローワーク 美濃加茂	美濃加茂市深田町 1-206-9	0574-25-2178
ハローワーク 中津川	中津川市かやの木町 4-3 中津川合同庁舎 1 階	0573-66-1337

※事業所管轄のハローワーク（ハローワーク岐阜管轄に関しては岐阜労働局助成金センター）

# 1. 助成率をチェックしましょう

※令和2年6月12日に制度が改正されたあとの助成率です。

申請する賃金締切期間は、令和2年4月1日から9月30日までの期間を含んでいる。  
(判定基礎期間)

はい

いいえ

令和2年1月24日～判定基礎期間  
の末日まで解雇等(\*1)していない  
また、判定基礎期間の末日時点で  
雇用が維持されている(\*2)

はい

いいえ

助成率は  
**10/10**  
(100%)

上記の場合、この様式をお使いいただけます

助成率は  
**4/5**  
(80%)

この場合、緊急対応期間(4/1～9/30)の特例の対象期間外となり、助成率(2/3)が適用されます。

上記の場合、全事業所向け(小規模事業主以外)の雇用調整助成金の申請書類から申請いただけます。申請書類は厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

申請書類に間違いなければ、実績一覧表の作成にすすみましょう

(※1) 解雇とみなされる有期契約労働者の雇い止め、派遣労働者の事業主都合による中途契約解除等を含みます。

(※2) 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4以上の人数が維持されていることを指します。

## 2. 休業した実績を記入します

様式制簿の第2号（新型コロナウイルス感染症対策）（小規模事業者）（自動計算）用紙（表）

### 休業実績一覧表

通常、賃金締切日の期間（1か月）と同じです。

支給申請する1か月間  
（判定基準期間）

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

この期間の  
休業手当支払い率

%

事前に定めた「休業  
手当支払率」を記入  
してください。

休業時間は、次に

$\frac{b}{Y}$  時間  
日

⑦ (③+④)  
休業延べ日数

$B = X + Y$  日

①氏名	②雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)	③1日休業した日数 (日)	④1日のうち一部 休業した時間数 (時間)	⑤判定基準期間の 休業手当の額 (円)
-----	-------------------------------	------------------	-----------------------------	---------------------------

【合計欄】記入した全員の合計を右に記入してください

X

a

A

短時間休業の合計  
時間数が、何日分  
に当たるのか計算  
します。  
 $Y = a \div b$

雇用保険に加入している従業員を休業させた場合、氏名と雇用保険被保険者番号を記入してください。次に、休業させた日数や時間、休業手当額を一人ひとり記入してください。なお、休業手当額は1日休業させた場合と、一部の時間休業させた場合の合計額を記入します。

今回の休業が事前に決めた内容（休業期間や休業手当率など）に沿って行われたか、従業員の代表の方に確認してもらってください。内容に誤りがなければ、従業員の代表の方に署名（記名と押印でも可）してもらってください。この署名により、事業主と労働者代表が事前に確約していたことを確認した書面とみなします。

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主 氏名 \_\_\_\_\_ 印

労働者代表 氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 3. 支給申請書に必要な事項を記入します

新型コロナウイルス感染症関係 (小規模事業者 (自動計算) 用様式)

## 雇用調整助成金 支給申請書

受けたらいいので、次のとおり申請します。  
 内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせ

休業中などで事業所を不在にしている場合、連絡のつく番号を記載してください。

不明な場合は、全国銀行協会のホームページで検索できます。

休業した月と、1年前の同じ月の売上などを比較します。  
 1年前が適当でない場合、  
 ①2年前の同じ月、  
 ②1か月～1年前の間のいずれかの月でもかまいません。

金融機関名  
 支店名  
 口座名義  
 フリガナ  
 口座の種類  
 口座番号

金融機関コード (4桁)  
 支店コード (3桁)

3

4 (経済上の理由) 該当するかについて教えてください。(※初回の申請のみ)

経済上の理由  
 新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上減少しましたか。(はい・いいえ)

5 (「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。)

休業の  
 今回の支給申請する1か月間(判定基礎期間)において、従業員2人あたり1日以上休業したか。(はい・いいえ)

2020年1月24日～判定基礎期間の末日まで解雇等(※1)していませんか。また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されていますか(※2)。(はい・いいえ)

申請する1か月間  
 (判定基礎期間) 2020年 月 日 ~ 2020年 月 日

休業手当額 × 助成率  
 休業手当の合計額 円 × 助成率 % = a 円  
(「休業実績一覧表」の2欄) (「雇用の維持」欄が「はい」の場合は100%、「いいえ」の場合は95%です)

上乗せ日額 × 休業日数  
 15,000 (上乗せ日額) 円 × 休業延べ日数 日 = b 円  
(「休業実績一覧表」の2欄)

a か b のいずれか低い額を右の欄に記入

助成予定額 円

解雇および雇用維持の状況によって該当する助成率をご記入ください。

休業延べ日数を、従業員数の半分で割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当合計額」とB「休業延べ日数」を書いてください。  
 aとbのいずれか低い方が助成予定額です。

**参考**

雇用保険 適用事業所設置届  
 事業主事業所各種変更届

雇用保険の適用事業所番号は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

事業所番号  
 ①事業所の名称(1) カフシキカイシト  
 ②

# 4. 支給要件確認申立書を記入します

## 役員等とは

個人事業主の場合は事業主本人、法人の場合は役員、団体の場合は代表者及び理事等で役員名簿等に記載がある方のことです。

## 書（雇用調整助成

書（記入してください）（決定の「記載にあたって

1が「いいえ」の場合のみ記入してください。1が「はい」の場合には回答は不要です。

- 1 過去に申請した雇用調整助成金について不正受給による不正支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、また、受給したことがあったとしても当該不正支給決定日又は支給決定取消日から5年（平成31年3月31日以前に申請した雇用調整助成金に関する不正受給の場合は3年）を経過している、かつ、平成31年4月1日以前に申請した雇用調整助成金について不正受給に関与した役員等がない。
- 2 「1が「いいえ」の方のみ」不正支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額（※）の全てを支給申請日までに支払っており、本来の不正支給措置期間（不正不正支給を行った場合は、当該不正支給に関して設定される不正支給措置期間）に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不正支給措置期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している、※ 平成31年4月1日以前に申請した雇用調整助成金について不正支給に関与した役員等がいる場合は、当該役員等が関与した不正支給に関して支払い義務が生じた金額
- 3 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの課税年度における労働保険料の滞納がある事業主（緊急対応期間において、当該滞納した労働保険料について、緊急対応期間終了後に納付することに承諾している場合を除く）でない。
- 4 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送付処分を受けている事業主（緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不正支給期間に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不正支給期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している場合を除く）でない。
- 5 ① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号、以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。  
② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。  
③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど援助あるいは経済的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。  
④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。  
⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。
- 6 事業主等又は事業主等の役員等が、組織活動防止法第4条に規定する暴力団的組織活動を行った又は行う恐れがある団体等に属していない。
- 7 倒産していない。
- 8 助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。
- 9 役員等の氏名、役職、生年月日が記載されている別紙（役員等一覧）又は同内容の記載がある書類を添付していない事業主（個人事業主である又は役員等が事業主である）であって、本紙の事業主欄の「生年月日」欄に記載している場合を除く。）ではない。
- 10 休業手当の算定の基礎となる賃金の額が支給対象期間のみ引き上げられたものでない。
- 11 雇用調整助成金支給要領に従うことに承諾している。
- 12 「雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合」オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。

確認書

事業主記載欄

本欄について  
(はい・いいえ)

(右欄「いいえ」の方のみ記入してください)  
本欄について  
(はい・いいえ)

3から12までの項目を確認し、「はい」または「いいえ」のいずれかを選択してください。

左欄の3~12について  
(はい・いいえ)

令和 年 月 日 事業所管轄 労働局長 殿  
( 事業所管轄 ) 公共職業安定所経由

1から12までの記載事項については、いずれも補填ありません。また、1から12までの記載事項を明瞭に(実質所)が行う場合には協力します。また、本助成金に關し、偽りその他不正の行為等により本受けることのできない助成金(※)を併發します。  
※ 罰金等は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額の3%の割合で算定した返還金、②不正受給により返還を求められた額の20%に相当する返還金を要する場合に、返還不正受給を行った場合には、上記の①の「不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額」となります。なお、偽りその

(法人番号)は、本社等に通知されている13桁の番号を記載してください。

事業主 住所 名称 (法人番号) 氏名 (記名押印又は署名) (印) 生年月日 年 月 日 電話番号

代理人又は社会保険労務士(提出代行)の表示 住所 名称 氏名 (記名押印又は署名) (印)

※社会保険労務士が事業主の事務を代行する場合、上記に事業主の記名押印又は署名を添付し、下記に社会保険労務士の事務所又は所属する事業主の住所、を

役員等がない場合・個人事業主の場合は、生年月日も記入してください。  
役員等がいる場合は、役員名簿（生年月日が入ったもの）を別途添付してください。

## 5. 支給申請に必要な書類をそろえます

### 支給申請書類（3種類）

（様式新特小第1号、2号、3号）

### 添付書類

#### 比較した月の売上などがわかる書類

（売上簿、レジの月次集計、収入簿など）

※ 休業した月と1年前の同じ月の2か月分必要です。  
（休業した月の前月などの比較もできます）

※ 2回目以降は提出不要です。

#### 休業させた日や時間がわかる書類

（タイムカード、出勤簿、シフト表など）

#### 休業手当や賃金の額がわかる書類

（給与明細の写しや控え、賃金台帳など）

#### **（役員等がいる場合）役員名簿**

（生年月日が入っているもの）

※ 事業主本人以外に役員がいない場合及び個人事業主  
の場合は、提出不要です。

振込間違いを防ぐため、通帳またはキャッシュカード  
のコピー（口座番号やフリガナの確認ができる部分）を  
できるだけ添付してください。（2回目以降は提出不要です）  
このほか、審査に必要な書類の提出をお願いすることが  
あります。



# 雇用調整助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿

令和  年  月  日

雇用調整助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
 今回の申請書一式の記載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせた場合は協力します。

1 申請する 事業主	会社などの名称						
	代表者役職・氏名						(記名押印又は署名) ㊟
	住所 〒						
	※代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者）の方は、裏面に記入欄があります。						
	申請担当者 氏名				連絡の取れる電話番号		
2 休業した 事業所	店舗などの名称						
	住所 〒				電話番号		
	雇用保険適用事業所番号						
3 振込先 口座  ※初回の 申請及び変 更があった 場合のみ	金融機関名				金融機関コード（4桁）		
	支店名				支店コード（3桁）		
	口座名義						
	フリガナ						
	口座の種類	普通・当座・その他			口座番号		

4（経済上の理由に該当するかについて教えてください。）※初回の申請のみ

経済上の理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上（3月31日までに実施した休業について申請する方は10%以上）減少しましたか。	( はい・いいえ )
--------	--	------------

5（「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。）

休業の規模	今回の支給申請する1か月間（判定基礎期間）において、従業員2人あたり1日以上休業しましたか。	( はい・いいえ )
雇用の維持	令和2年1月24日～判定基礎期間の末日まで解雇等（※1）していませんか。また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されていますか（※2）。	( はい・いいえ )
助成額の計算	支給申請する1か月間（判定基礎期間） 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	a. 休業手当額 × 助成率 休業手当の合計額 <input type="text"/> 円 × 助成率 <input type="text"/> % = a. <input type="text"/> 円 <small>「休業実績一覧表」の⑤欄</small> <small>【「雇用の維持」欄が「はい」の場合は100%、「いいえ」の場合は80%です】</small> <small>(小数点以下切り上げ)</small>	
	b. 上限日額 × 休業延べ日数 15,000 (上限日額) 円 × 休業延べ日数 <input type="text"/> 日 = b. <input type="text"/> 円 <small>「休業実績一覧表」の⑦欄</small>	
	a か b のいずれか低い額を右の欄に記入 → 助成予定額 <input type="text"/> 円	

以下は、労働局・ハローワークのための欄なので、記入不要です。

※労働局 処理欄	◎助成金支給番号					◎支給決定年月日	年	月	日
	労働局 決裁欄	(局長)	(部長)	(課長)	(補佐)	(係長)	( )	( )	( )
※安定所 処理欄	区分	[A]判定基礎期間 助成対象休業延日数	[B]判定基礎期間 属月末日対象労働者数	[C]	[A]/[B]	旧上限額 まで	円		
	休業助成金	人・日	人		日	旧上限額 超え	円		
	[F]支給判定金額	(休業)					円		
安定所 決裁欄	(所長)	(部長・次長)	(課長・統括)	(上席・係長)	(職業指導官)	(担当)			

# 休業実績一覧表

支給申請する1か月間  
(判定基礎期間)

令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
----	---	---	---	---	----	---	---	---

従業員の数  人

この期間の  
休業手当支払い率

%

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に

時間

④の合計時間数を上の時間数で割ると、

⑥  日  
(小数点以下切り上げ)

⑦ (③+⑥)  
休業延べ日数

日

休業対象労働者		③	④	⑤
①氏名	②雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)	1日休業した日数 (日)	1日のうち一部 休業した時間数 (時間)	判定基礎期間の 休業手当の額 (円)
【合計欄】 記入した全員分の合計を右に記入してください →				
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
4	-	-	-	-
5	-	-	-	-
6	-	-	-	-
7	-	-	-	-
8	-	-	-	-
9	-	-	-	-
10	-	-	-	-
11	-	-	-	-
12	-	-	-	-
13	-	-	-	-
14	-	-	-	-
15	-	-	-	-
16	-	-	-	-
17	-	-	-	-
18	-	-	-	-
19	-	-	-	-
20	-	-	-	-

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主 氏名  (記名押印又は署名) 印

労働者代表 氏名  (記名押印又は署名) 印

## 支給要件確認申立書（雇用調整助成金）

事業主記載欄	※労働局確認欄
<p>○ 事業活動等に係る状況（はい・いいえのどちらかを○で囲んでください）（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。）</p> <p>1 過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、または、受けたことがあったとしても当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年（平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年）を経過している、かつ、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。</p> <p>2 <u>（1がいいえの方のみ）</u> 不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額（※）の全てを支給申請日までに支払っており、本来の不支給措置期間（再度不正受給を行った場合は、当該不正受給に関して設定される不支給措置期間）に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不支給措置期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している。 ※ 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がいる場合は、当該役員等が関与した不正受給に関して支払い義務が生じた金額</p> <p>3 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がある事業主（緊急対応期間において、当該滞納した労働保険料について、緊急対応期間終了後に納付することに承諾している場合を除く。）でない。 4 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主（緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不支給期間に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不支給期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）でない。</p> <p>5 ① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。 ② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。 ③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。 ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。 ⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。</p> <p>6 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属していない。 7 倒産していない。</p> <p>8 助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。 9 役員等の氏名、役職、生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付していない事業主（個人事業主である又は役員等が事業主のみであって、本紙の事業主欄の「生年月日」欄に記載している場合を除く。）ではない。 10 休業手当の算定の基礎となる賃金の額が支給対象期間のみ引き上げられたものでない。 11 雇用関係助成金支給要領に従うことに承諾している。 12（雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合）オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。</p>	<p>令和 年 月 日</p> <p>確認者</p> <p style="text-align: center;">事業主記載欄</p> <p style="text-align: center;">左欄1について （ はい・いいえ ）</p> <p style="text-align: center;">（左欄1がいいえの方のみ回答してください） 左欄2について （ はい・いいえ ）</p> <p style="text-align: center;">左欄の3～12について （ はい・いいえ ）</p>

令和 年 月 日      事業所管轄      労働局長      殿  
 （ 事業所管轄 ） 公共職業安定所経由

1から12までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から12までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。  
 また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合、直ちに請求金（※）を弁済します。  
 ※ 請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。2において不支給措置期間中に本助成金を受給する場合に、再度不正受給を行った場合には、上記のうち③の「不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額」は「不正受給により返還を求められた額の200%に相当する額」となります。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受

事業主	住所 _____	電話番号 _____	
	名称 _____		
	(法人番号) _____		
	氏名 _____		(記名押印又は署名) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）	住所 _____	電話番号 _____	
	名称 _____		
	氏名 _____		(記名押印又は署名) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の記名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により記名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、下欄に代理人の記名押印又は自署による署名をしてください。

# 緊急雇用安定助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿

令和  年  月  日

緊急雇用安定助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
 今回の申請書一式の記載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせた場合は協力します。

1 申請する 事業主	会社などの名称							
	代表者役職・氏名							
	住所 〒		-					
	※代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者）の方は、裏面に記入欄があります。							
	申請担当者 氏名		連絡の取れる電話番号		-		-	
2 休業した 事業所	店舗などの名称							
	住所 〒		-		電話番号		-	
	雇用保険適用事業所番号		-		-			
	(ない場合には) 労働保険番号							
3 振込先 口座  ※初回の申請 及び変更が あった場合	金融機関名		金融機関コード（4桁）					
	支店名		支店コード（3桁）					
	口座名義							
	フリガナ							
	口座の種類		普通・当座・その他		口座番号			

4（経済上の理由に該当するかについて教えてください。）※初回の申請のみ

経済上の理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上減少しましたか。	( はい・いいえ )
--------	---	------------

5（「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。）

休業の規模	今回の支給申請する1か月間（判定基礎期間）において、従業員2人あたり1日以上休業しましたか。	( はい・いいえ )
雇用の維持	令和2年1月24日～判定基礎期間の末日まで解雇等（※1）していませんが、また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されていますか（※2）。	( はい・いいえ )
助成額の計算	支給申請する1か月間（判定基礎期間） 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 a. 休業手当額 × 助成率 休業手当の合計額 <input type="text"/> 円 × 助成率 <input type="text"/> % = a. <input type="text"/> 円 <small>「休業実績一覧表」の④欄</small> <small>「雇用の維持」欄が「はい」の場合は100%、「いいえ」の場合は80%です</small> <small>(小数点以下切り上げ)</small> b. 上限日額 × 休業延べ日数 15,000 (上限日額) 円 × 休業延べ日数 <input type="text"/> 日 = b. <input type="text"/> 円 <small>「休業実績一覧表」の⑥欄</small> a か b のいずれか低い額を右の欄に記入 → 助成予定額 <input type="text"/> 円	

以下は、労働局・ハローワークのための欄なので、記入不要です。

※労働局 決裁欄	●助成金支給番号		●支給決定年月日		年	月	日
	(局長)		(部長・)		(係長・)		( )
	区分	[A]判定基礎期間 助成対象休業延日数	[B]判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]/[B]	同上限額 まで	円	
	休業助成金	人・日	人	日	同上限額 を超え	円	
	[F]支給判定金額	(休業)	円				
安定所 決裁欄	(所長)	(部長・次長)	(課長・統括)	(上席・係長)	(職業指導官)	(担当)	

# 休業実績一覧表

支給申請する1か月間  
（判定基礎期間）

令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
----	---	---	---	---	----	---	---	---

従業員の数  人

休業手当支払い率

%

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に

⑤  時間  
 日  
(小数点以下切り上げ)

③の合計時間数を上の時間数で割ると、

⑥ (②+⑤)  
休業延べ日数

日

休業対象労働者		②	③	④
①氏名		1日休業した日数 (日)	1日のうち一部 休業した時間数 (時間)	判定基礎期間の 休業手当の額 (円)
【合計欄】 記入した全員分の合計を右に記入してください →				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主 氏名  (記名押印又は署名) (印)

労働者代表 氏名  (記名押印又は署名) (印)

## 支給要件確認申立書 (緊急雇用安定助成金)

事業主記載欄	※労働局確認欄
<p>○ 事業活動等に係る状況 (はい・いいえのどちらかを○で囲んでください) (後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。)</p> <p>1 過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、または、受けたことがあったとしても当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年)を経過している、かつ、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。</p> <p>2 (1がいいえの方のみ) 不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額(※)の全てを支給申請日までに支払っており、本来の不支給措置期間(再度不正受給を行った場合は、当該不正受給に関して設定される不支給措置期間)に加えて、「緊急対応期間中に緊急雇用安定助成金を受給した期間」が不支給措置期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している。 ※ 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がある場合は、当該役員等が関与した不正受給に関して支払い義務が生じた金額</p> <p>3 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がある事業主(緊急対応期間において、当該滞納した労働保険料について、緊急対応期間終了後に納付することに承諾している場合を除く。)でない。</p> <p>4 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主(緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不支給期間に加えて、「緊急対応期間中に緊急雇用安定助成金を受給した期間」が不支給期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している場合を除く。)でない。</p> <p>5 ① 事業主若しくは事業主団体(以下「事業主等」という。)又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。 ② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。 ③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。 ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。 ⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。</p> <p>6 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属していない。</p> <p>7 倒産していない。</p> <p>8 助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。</p> <p>9 役員等の氏名、役職、生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付していない事業主(個人事業主である又は役員等が事業主のみであって、本紙の事業主欄の「生年月日」欄に記載している場合を除く。)ではない。</p> <p>10 休業手当の算定の基礎となる賃金の額が支給対象期間のみ引き上げられたものでない。</p> <p>11 雇用関係助成金支給要領に従うことに承諾している。</p> <p>12 (雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合)オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。</p>	<p>令和 年 月 日</p> <p>確認者</p> <p style="text-align: center;">事業主記載欄</p> <p style="text-align: center;">左欄1について (はい・いいえ)</p> <p style="text-align: center;">(左欄1がいいえの方のみ回答してください) 左欄2について (はい・いいえ)</p> <p style="text-align: center;">左欄の3~12について (はい・いいえ)</p>

令和 年 月 日      事業所管轄      労働局長      殿  
 (      事業所管轄      )      公共職業安定所経由

1から12までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から12までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。  
 また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合、直ちに請求金(※)を弁済します。  
 ※ 請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。2において不支給措置期間中に本助成金を受給する場合には、再度不正受給を行った場合には、上記のうち③の「不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額」は「不正受給により返還を求められた額の200%に相当する額」となります。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

事業主	住所 名称 _____ 電話番号 _____ _____ (法人番号) _____	
	氏名 _____ (記名押印又は署名) <span style="float: right;">(印)</span>	
	生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	住所 名称 _____ 電話番号 _____ 氏名 _____ (記名押印又は署名) <span style="float: right;">(印)</span>	

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の記名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により記名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、下欄に代理人の記名押印又は自署による署名をしてください。