

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 2年 4月 1日 ~ 令和 2年 4月 30日

従業員の数

5 人

この期間の
休業手当支払い率

100 %

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

8 時間

④の合計時間数を上の時間数で割ると、

⑥ 8
日
(小数点以下切り上げ)⑦ (③+⑥)
休業延べ日数

53

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 →			53			424,000
1	○○ ○○	○○○○ - ○○○○○○	10			80,000
2	○○ ○○	○○○○ - ○○○○○○	13			104,000
3	○○ ○○	○○○○ - ○○○○○○	7			56,000
4	○○ ○○	○○○○ - ○○○○○○	11			88,000
5	○○ ○○	○○○○ - ○○○○○○	12			96,000
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認したものであることを確認しました。

事業主 氏名	株○○○○○ 代表取締役 ○○○○	(記名押印又は署名) <input type="button" value="印"/>
労働者代表 氏名	○○ ○○	(記名押印又は署名) <input type="button" value="印"/>

雇用調整助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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。

申請する事業主	会社などの名称	株式会社〇〇〇〇			
	代表者役職・氏名	代表取締役 〇〇〇〇			(印) (記名押印又は署名)
	住所	〒 〇〇〇 一 〇〇〇〇			
	北海道札幌市〇〇〇〇〇〇				
	※代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理人）の方は、裏面に記入欄があります。				
申請担当者 氏名	〇〇〇〇	連絡の取れる電話番号	〇〇〇 一 〇〇〇 一 〇〇〇〇		
休業した事業所	店舗などの名称	株式会社〇〇〇〇			
	住所	〒 〇〇〇 一 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇 一 〇〇〇 一 〇〇〇〇	
	北海道札幌市〇〇〇〇〇〇				
雇用保険適用事業所番号	〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇		
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	〇〇銀行			金融機関コード（4桁）〇〇〇〇
	支店名	〇〇支店			支店コード（3桁）〇〇〇
	口座名義	株式会社〇〇〇〇			
	フリガナ	カブシキガイシャ 〇〇〇〇			
	口座の種類	普通	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	

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)
--------	--	--------

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)		
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)		
助成額の計算	支給申請する1か月間 (判定基礎期間)	令和 2年 4月 1日	～	令和 2年 4月 30日		
	a. 休業手当額 × 助成率	休業手当の合計額 424,000 円	×	助成率 100 %	=	a. 424,000 円 (小数点以下切り上げ)
	b. 上限日額 × 休業延べ日数	休業延べ日数 53 日	×		b. 795,000 円	
	a.かb.のいずれか低い額を右の欄に記入				→	助成予定額 424,000 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 暦月末日対象労働者数	[C] [A] / [B]	旧上限額まで 旧上限額 超え	424,000 円							
	休業助成金	人・日	人	日		0 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)						

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
<input checked="" type="checkbox"/> 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。）		令和 年 月 日 確認者
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いない。		事業主記載欄
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、当該不正受給に關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關して支払い義務が生じた金額		左欄1について (はい) (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 ()
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。		()
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關する法律（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當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、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。		
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して承諾している。 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。		
左欄の3～12について (はい)		

令和〇〇年〇〇月〇〇日

事業所管轄 労働局長 殿

勞動局長 殷

(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け取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 北海道札幌市○○○○○○

電話番号 - -

名称 株式会社○○○○

(法人番号)

(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（提出者・受取者・事務代理人の表示）

役員等一覧

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注1) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注2) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。

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。