



コロナから会社と従業員を
守るプロジェクト

雇用調整助成金 申請マニュアル ～支給申請編～

計画申請で必要なもの

■ 必要書類について

助成金を申請する為には、申請書類の他に事実確認や実態を証明する為の多くの書類が必要となります。

以下に一覧をまとめていますが、それ以外にも申請の際に必要なとされた場合、他の資料や書類の作成を求められることがあります。

R2.5.28.作成

雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金【支給申請】必要書類一覧 (コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主分)

● 初 回 の支給申請 … ①～⑨の書類が必要です。

● 2回目以降の支給申請 … ④～⑨の書類が必要です。

※その他、必要に応じて、裏面の書類(○印のあるもの)を添付してください。

	雇調金	緊安金	※計画届及び休業協定書(写)については、令和2年5月19日より提出不要となりました。 ※重複する書類については、省略可です。
初回のみ必要	○		① 雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書(新型コロナウイルス感染症関係)
	○		② 売上高の分かる書類(基準となる月と比較する月との2か月分※) 例:月次損益計算書等 ※基準となる月=判定基礎期間の初日が属する月、又はその前月、又はその前々月 ※比較する月 =基準となる月の前年同月
	○		③ 組織図または労働者名簿など、常時雇用する労働者数の分かる書類
2回目以降も必要	○	○	④ 支給申請書 【雇調金:(様式特第7号) / 緊安金:(様式第2号(1))】
	○	○	⑤ 助成額算定書 【雇調金:(様式特第8号) / 緊安金:(様式第2号(2))】
	○	○	⑥ 休業・教育訓練実績一覧表【雇調金:(新様式特第9号) / 緊安金:(様式第1号(2)・様式第2号(3))】
	○	○	⑦ 支給要件確認申立書(新様式)【雇調金:(様式特第6号) / 緊安金:(様式第3号)】
	○	○	⑧ 出勤簿またはタイムカード(判定基礎期間分の写)
	○	○	⑨ 賃金台帳または給与明細書(判定基礎期間分の写)

※ 審査の中で、確認が必要な場合は別途書類を依頼する場合があります。

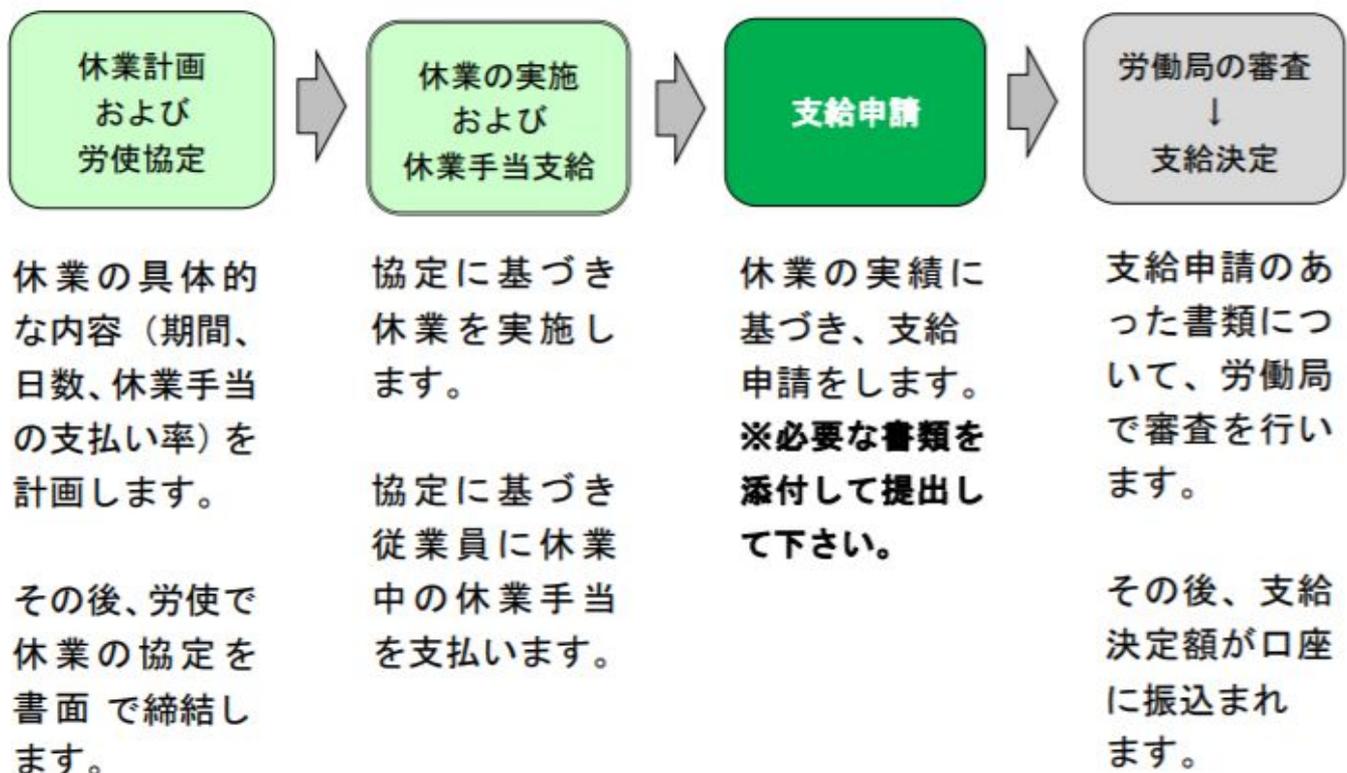
■全体の流れについて

受給までの手続きの流れは、おおむね次のとおりです。

通常は、休業を実施する前に計画届を提出する必要がありますが、5月19日以降から行う支給申請については、**計画届の提出は不要**となりました。

ただし、計画届を提出する際に提出する他の書類は、支給申請時に提出していただきます。

【イメージ図】



日々、手続きの簡略化や様式の変更などが発表されています。

書類を作成する場合は、構成労働省のホームページを参考に、最新の書式を使って申請するようにしましょう。

賃金締切日によって、申請期限が変わります

例：末日締の会社の判定基礎期間（申請期限は8月31日）



賃金締め切り日が月末の場合の申請期限は、
申請期限は、支給対象期間の属する月の末日の翌日から2か月以内となります。

例：20日締の会社の判定基礎期間（申請期限は9月20日）



判定基礎期間の途中に対象期間の4/1があれば、次の判定基礎期間とまとめます。
判定基礎期間の途中に対象期間の6/30があれば、前の判定基礎期間とまとめます。

賃金締め切り日が判定基礎期間の途中の場合の申請期限は、
最後の判定基礎期間をまとめることになるので、
判定基礎期間の初日から2か月後の日から起算して、2ヶ月以内となります。

休業実施後、支給申請に必要な書類をそろえ、事業所の住所を管轄する労働局またはハローワークに提出してください。

郵送で提出する場合は、郵送事故防止のため、必ず簡易書留など配達記録が残る方法で、郵送してください。その場合、申請期限までに到達していなければなりませんので、ご注意ください。なお、申請期限は「支給対象期間」の最終日の翌日から起算して2か月以内ですが、**判定基礎期間の初日が1/24～5/31までの申請期限は、特例により令和2年8月31日までとなります。**本助成金を受給しようとする事業主は、支給申請に必要な書類を整備・保管し、労働局等から追加の提出を求められた場合には、それに応じて速やかに提出してください。また、提出した書類は支給決定されたときから5年間保存しなければなりません。

計算方法によって、助成額が変わります

■ 助成額を算定する3つの方法

助成額は、①×②に休業した延べ日数を乗じて算出します。

※1人1日当たりの上限額は15,000円です。

① 休業を実施した場合に支払った休業手当に相当する額(※1)

② 助成率(中小企業: 4/5, 大企業: 2/3)(※2)

ただし、**解雇等を行わず雇用維持を行う場合**

(**中小企業: 10/10**, 大企業: 3/4)(※2)

※1 次の①から③までのいずれかの方法で計算します。

① 前年度1年間における雇用保険料の算定基礎となる賃金総額 (次ページ参照)を、前年度1年間における1か月平均の雇用保険被保険者数及び年間所定労働日数で割った額に、休業手当の支払い率をかけた額

<特徴>雇用保険料の算定基礎となる賃金総額は「賞与額」を含んでいますので、多くの賞与を支給している場合は、算定金額が高額になる場合があります。

② 判定基礎期間の初日が属する年度または前年度の任意の月に提出した給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書 (次ページ参照)の支給額を人員及び月間所定労働日数で割った額に、休業手当の支払い率をかけた額(この方法で計算した場合は、使用した所得税徴収高計算書を添付してください。)

<特徴>給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書の支給額は役員報酬を含んでいますので、役員報酬が高額である場合は、算定金額が高額になる場合があります。

③ 小規模事業主(従業員がおおむね20人以下)の場合は、実際に支払う休業手当の総額

<特徴>実際支給した休業手当に基づいて計算しますので、低額になるケースは稀ですが、実際支給した休業手当以上の助成額が支給されることはありません。

※2 緊急対応期間を1日でも含む判定基礎期間の場合の助成率です。

助成金額の算定について

■ 添付書類のここをチェック

雇用保険料の算定基礎となる 賃金総額と人数

雇用保険料の算定基礎となる
賃金総額と雇用保険加入者の
1か月の平均人数を、労働保
険料の申告書から確認します。

様式第6号 (第24条、第25条、第33条関係) (甲) (1) (表欄)
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
継続事業 (一) 延有期間を全含む。

標準字体 0123456789
平成28年 2月 8日
あて先 〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1丁目1-3 神戸タリスタルタワー15階

賃金総額 23456
前年度の雇用保険加入者の1か月の平均人数 10
賃金総額 ※千円単位 20250
296406
469

所得税徴収高計算書

納付書の人数と
給与総額を確認
します。

別紙3 給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書 (一般用) の様式及び記載要領 (第1片)

国税 納付金 (納付書) 給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書 (領収済通知書) (記入例) ¥1234567890

32309
納期等の区分
平成 年 月
支払分源泉所得税及び雑税特別所得税
証券受領
内 証券受領
証券番号
証券人
(領収日付印)

休業・教育訓練実績一覧表

様式新特第9号 休業・教育訓練実績一覧表（新型コロナウイルス関連）（R2.6）

いずれかにレをする

[休業
 教育訓練] 実績一覧表

1 判定基礎期間(休業等の初日～末日)
令和 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 2 年 4 月 30 日

2 休業・教育訓練対象者

①氏名	②雇用保険被保険者番号			③月間所定労働日数	④全日休業	⑤短時間休業	⑥教育訓練		
	(4桁)	-	6桁	-	1桁	(日)	(日)	(時間)	(日)
1 ○○○○	1300	-	123456	-	1	21	7	6	1.5
2 ×××× (注:4月10日に自己都合による退職願を提出、4月10日以前の実績について記載)	1300	-	123457	-	1	8	1	3	0
3 △△△△	1300	-	123458	-	1	21	7	6	0
4 □□□□	1300	-	123459	-	1	21	5	6	0.5
5 ◇◇◇◇	1300	-	123460	-	1	21	3	10.5	0
6		-		-					

■記入のポイント

- 1 計画届時に記載した、判定基礎期間を記載。
- 2 対象となった労働者の氏名、雇用保険番号を記入。
- 3 本来出勤するはずだった労働日を記入。
- 4 休業した日を記入。
- 5 時短休業を実施した時間数を記入。
- 6 教育訓練を実施した日数を記入。

休業・教育訓練実績一覧表

9			-						
10			-						

○事業主及び協定をした労働者代表は、本表に記載した内容（③、⑦、⑪、⑫を除く）が労使協定に定めるところによったものであることを確認し、①の休業・教育訓練対象者については、解雇予告をされたこと、退職願を提出したこと、事業主による退職勧奨に応じたこと、併給調整の対象となる助成金を受給していること等により対象とならない者が含まれていないことを誓約します。

○また、事業主は、上記の実施状況の確認を公共職業安定所又は労働局が行う場合には協力し、上記について、偽り・誤り、労働基準法に違反する取り扱いがないことを誓約します。

	⑦	⑧	⑨	⑩
③～⑥の小計	105	23	30.5	2.0
合計※	105	2	31	2

⑪代表的な1日の週所定労働時間 (時間)※	8	⑫短時間休業 (⑨/⑩) (日)※	4
--------------------------	---	-------------------------	---

令和 2年 5月 15日※

〇〇工業株式会社

事業主 (事業所番号 1234 - 567890 - 1)

労働太郎 事業主の印

協定をした労働者代表 ※

安定次郎 労働者代表の印

⑬休業・教育訓練対象者数(人) ※	5
⑭休業対象者(人) ※	5
⑮教育訓練対象者数(人) ※	2

(注)複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみ記入。

1枚目 / 1枚中

複数の場合は枚数を記入

■記入のポイント

- ① 水色は自動で計算されます。複数枚にわたるときは、その合計を赤いセルに入力してください。
- ② 就業規則等に規定されている1日の所定労働時間を記入して下さい。
なお、それが月ごとに異なる場合は判定基礎期間に係る月(暦月と判定基礎期間が異なる場合は、判定基礎期間の初日が属する月)の所定労働時間を、また労働者ごとに異なる場合は最も適用される人数の多い所定労働時間を記入して下さい。
- ③ それぞれの人数を記入。
- ④ 事業主及び「協定をした労働者代表」の記名押印又は署名をする。

雇用調整助成金 助成金算定書(労働保険料で算定する場合)

様式特第8号助成額算定書(新型コロナウイルス感染症関係)

雇用調整助成金助成額算定書

1	(事業所名)	(事業所番号)	1234-567890-1		
2	(1) 前年度1年間の雇用保険の保険料 の算定基礎となる賃金総額		13,500	,000	円
3	(2) 前年度1年間の1箇月平均の 雇用保険被保険者数				5 人
4	(3) 前年度の年間所定労働日数				259 日
5	(4) 平均賃金額 [(1) / ((2) × (3))]				10,425 円
		休業			
		全日			
	(5) 休業手当等の支払い率 ※就業規則、休業等協定によって定められた。				%

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 (継続事業)

32700 平成28年 2月 8日

2810 ※③に転記

01 111 9801 52 平成28年 2月 8日

あて先 〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1丁目1-3 神戸クリスタルタワー15階

兵庫労働局 労働保険特別会計収入課(労保)

確定保険料 平成27年4月1日から平成28年1月31日まで

労働保険料	17.00	378502
労働者負担分	23456	82096
雇用保険料	23456	
高年齢者負担分	1500	
労働者負担分	21956	296406 ※②に転記
合計	23456	469

平成30年度労働保険料申告書

556,558

■記入のポイント

- 1 会社名、雇用保険適用事業所番号を記入。
- 2 平成30年度労働保険料申告書より転記。
- 3 平成30年度労働保険料申告書より転記。
- 4 部署や勤務形態毎に当該所定労働日数が異なる場合、その部署等に従事する年度末の労働者数等により加重平均をした全労働者の平均年間所定労働日数(小数点以下切り捨て)を記入して下さい。
ただし、休業等協定による休業手当等を算定するために、賃金の日割り計算をする際に、所定労働日数によらず、所定労働日数より大きな任意の日数や暦日数を用いる場合は、365日と記入して下さい。
- 5 自動計算されます。

雇用調整助成金 助成金算定書(源泉納付書で算定する場合)

様式新特第8号助成額算定書(新型コロナウイルス感染症関係)(自動計算)(R2.8)

雇用調整助成金助成額算定書

1	(事業所名)	(事業所番号)	1234-567890-1					
2	(1) 賃金総額 利用した書類を記入してください。 b. 給与所得・退職所得等の所得税 徴収高計算書		20,000,000 円					
3	(2) 1箇月の人員		6 人					
4	(3) 月間の 所定労働日数		259 日					
5	(4) 平均賃金額 [(1) / ((2) × (3))]		12,871 円					
	(5) 休業手当等の支払い率 ※ 就業規則、休業等協定によって定められ	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">休業</th> <th rowspan="2">教育訓練</th> </tr> <tr> <th>全日</th> <th>短時間</th> </tr> </table>	休業		教育訓練	全日	短時間	
休業		教育訓練						
全日	短時間							

別紙3 給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書(一般用)の様式及び記載要領(第1片)

The image shows a portion of the 'Income Tax Withholding Calculation Form' (源泉納付書). A red circle highlights the 'Total Amount' (合計額) field, which is used for recording the total wage amount from the 'Benefit Amount' (支給額) column in the 'Wage' (賃金) section.

■記入のポイント

1 会社名、雇用保険適用事業所番号を記入。

2 計算書に記載された俸給給料等

(01)欄の「支給額」を当該賃金総額を転記します。

3 同欄の「人員」を当該1か月平均被保険者数として(2)欄に転記。

4 部署や勤務形態毎に当該所定労働日数が異なる場合、その部署等に従事する年度末の労働者数等により加重平均をした全労働者の平均年間所定労働日数(小数点以下切り捨て)を記入して下さい。ただし、休業等協定による休業手当等を算定するために、賃金の日割り計算をする際に、所定労働日数によらず、所定労働日数より大きな任意の日数や暦日数を用いる場合は、30日と記入して下さい。

5 自動計算されます。

雇用調整助成金 助成金算定書

〔(1)/ ((2) × (3))〕	休業		教育訓練
	全日	短時間	
(5) 休業手当等の支払い率 ※就業規則、休業等協定によって定められた、 休業手当の支払率又は教育訓練中の賃金の支払い率。	85 %	85 %	100 %
(6) 基準賃金額 〔(4) × (5)〕	8,862 円	8,862 円	10,425 円
(7) 1人日当たり助成額単価 〔(6) × 助成率 (4/5) 〕 ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。	7,090 円	7,090 円	8,330 円
(8) 月間休業等延日数 ※様式特第9号の⑧、⑫及び⑩欄から転記。	① (9号⑧から転記) 23 人・日	② (9号⑫から転記) 4 人・日	③ (9号⑩から転記) 2 人・日
(9) 教育訓練に係る加算額 〔(8) × 加算額 (2,400 円) 〕			4,800 円
(10) 支給を受けようとする助成額 〔休業の場合(7) × (8)〕 〔教育訓練の場合(7) × (8) + (9)〕	163,070 円	28,360 円	21,460 円
(11) (10)の小計		191,430 円	21,460 円
(12) (11)の合計			212,890 円

※ (1) 欄は千円未満の端数を切り捨てた値、(2) 及び (3) 欄は小数点以下の端数を切り捨てた値、
(4) 及び (6) ~ (8) 欄は小数点以下の端数を切り上げた値を記入して下さい。

■記入のポイント

- 1 休業協定書で定めた休業手当の割合を記入。
- 2 プルダウンで選択
大企業:2/3 中小企業:4/5
【雇用維持要件を満たす場合】
大企業:3/4 中小企業:9/10
- 3 休業・教育訓練実績一覧表(P5参照)から転記
- 4 プルダウンで選択
大企業:1,800円 中小企業:2,400円

雇用調整助成金 支給申請書

様式特第7号申請書（新型コロナウイルス感染症関係）

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

捨印
捨印が無い場合は訂正ができない

雇用調整助成金（休業・教育訓練）の支給を受けたいので、裏面記載の注意事項を了解し、次のとおり申請します。
なお、この申請書の記載事項に係る確認を安定所（労働局）が行う場合には協力します。

令和2年 5月 15日

事業主 住所 〒 123 - 4567
又は 名称 ○○工業株式会社
代理人 氏名 代表取締役 労働 太郎

法人印

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第10条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

東京 労働局長 殿
飯田橋 公共職業安定所経由)

事業主又は
提出代行者・事務代理者) 住所 〒 -
名称
氏名

① 休業等実施事業所	(1) 名称 ○○工業株式会社	(2) 所在地 〒 123 - 5678 東京都○○区○○4-5-6 ※大・中小
	事業所番号 1234-567890-1 労働保険番号 13101654321-000	電話番号 03 - 1234 - 6789
② 休業等の規模	(3) 事務担当者職氏名 総務部長 厚生 花子	(4) 事業の種類 合板（ベニヤ板）製造業 産業分類（中分類） 16木材・木製品製造業
	(5) 賃金締切日 a毎月（末）日・bその他（ ）	(6) 対象労働者数（裏面記入要領2参照） 5 人
③ 助成額の算定	(1) 月間休業等延日数 様式特第8号の(8)①②の日数計 27 人・日	(2) 月間教育訓練延日数 様式特第8号の(8)③ 2 人・日
	(4) 月間所定労働延日数 105 人・日	(5) 月間平均所定労働日数 [(4)÷①(6)] (小数点第2位以下切り捨て) 21 日
④ 方法	(1) 助成対象となる月間休業等延日数 様式特第8号の(8)①②の日数計 27 人・日	(2) 助成対象となる月間教育訓練延日数 様式特第8号の(8)③ 2 人・日
	(4) 支給を受けようとする助成金額（休業） 様式特第8号の(11)④の額 191,430 円	(5) 支給を受けようとする助成金額（教育訓練） 様式特第8号の(11)⑤の額 21,460 円
国庫金振込（取引金融機関店舗名： ××銀行 / 支店名 飯田橋支店 口座名義（フリガナ） ○○工業（マルマルコウギョウ） 口座の種類 普通 口座番号 197843		(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 29 人・日
*判定基礎期間 令和2年 4月 1日～ 令和2年 4月 30日		(6) 休業規模 [(3)÷(4)×100] (小数点第2位以下切り捨て) 27.6
*判定基礎期間		(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 29 人・日
*判定基礎期間		(6) 合計額 [(4)+(5)] 212,890 円
*判定基礎期間		[G]労働保険料の滞納状況 [H]過去の不正受給 [I]労働関係法違反の有無

カッコのみ自分で入力が必要です。
その他の箇所は雇用調整助成金助成額算定書などから自動反映（計算）がされます

■記入のポイント

① 必要情報を記入。 ※(6)対象労働者数

(※)「対象労働者」とは、休業・教育訓練実施事業所に雇用される雇用保険被保険者のうち、次を除いた者をいいます。

- a 解雇を予告されている被保険者、退職願を提出した被保険者、事業主による退職勧奨に応じた被保険者（当該解雇その他離職の日の翌日において安定した職業に就くことが明らかな者を除く）
- b 日雇労働被保険者である者
- c 判定基礎期間において雇用調整助成金と重複して受給することができない助成金等の支給の対象となる被保険者

② 対象となる労働者の所定労働日数を記入。

③ 受取り口座情報・判定基礎期間を記入。

緊急雇用安定助成金 支給申請書作成の流れ

■雇用保険被保険者以外の様式

緊急雇用安定助成金の申請は、雇用調整助成金と同様に、できるだけ簡素化することを目的に、申請書類のエクセルなどに計算式が入っています。

資料作成や作成の手順などは雇用調整助成金とほとんどの部分が同じです。※P3参照
次項より雇用調整助成金と違う点だけ説明していきます。

作成手順は左から順にに入力

※様式は厚生労働省HPよりダウンロードできます。

休業・教育訓練実績一覧表

休業・教育訓練実績一覧表の表構造は以下の通りです。

日次	休業種別	休業期間	休業日数	休業時間
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

助成額算定書

助成額算定書の計算項目は以下の通りです。

- 計算基礎期間のうち対象期間中に支払われた休業手当総額 (円)
- 対象労働者の休業総日数 (日)
- 対象労働者の休業総時間数 (時間)
- 平均休業手当額 $[(1)/(2)]$ (円)
- 1人当たり助成額算定額 (円)
 - ④ × ⑤ (算定額) (円)
 - ⑥ × ⑦ (算定額) (円)
- 期間中休業延日数 (人・日)
 - ⑧ × ⑨ (算定額) (人・日)
 - ⑩ × ⑪ (算定額) (人・日)
- 助成対象となる月間休業延日数 (人・日)
 - ⑫ × ⑬ (算定額) (人・日)
- 支給を受けようとする助成額 (円)
 - ⑭ × ⑮ (算定額) (円)
- 合計 (円)

※ (4) 及び (6) ~ (8) 欄は小数点以下の端数を切り上げた値を記入して下さい。

支給申請書

支給申請書の申請内容欄には以下の項目が記載されています。

- 申請者情報 (氏名、住所、電話番号)
- 事業所情報 (名称、所在地、業種)
- 申請内容 (休業期間、休業種別)
- 申請理由 (休業の事由)
- 申請金額 (申請総額、申請単位数)
- 申請期間 (申請開始日、申請終了日)
- 申請書類 (休業・教育訓練実績一覧表、助成額算定書)
- 申請日 (年、月、日)
- 申請者 (氏名、印)
- 事業主 (氏名、印)
- 申請先 (名称、所在地)

緊急雇用安定助成金 助成金算定書

雇用調整助成金と違う点のみを解説しています。
ポイント以外の部分は雇用調整助成金の項をご確認下さい。

様式新第2号(3)

休業実績一覧表

1 判定基礎期間(休業の初日～末日)
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休業対象者

2 ①氏名

1	
2	
3	
4	

赤色セルについてご入力をお願いします。
(青色セルは自動計算されます。)

3

② 月間所定労働日数 (日)	③ 全日休業 (日)	④ 短時間休業 (時間)

■ 記入のポイント

- 1 判定基礎期間(休業の初日から末日)を入力。
- 2 休業対象者を入力。
- 3 それぞれの月間所定労働日数、前日休業日数、短時間休業時間を入力。

休業・教育訓練実績一覧表

10

1

2

3

4

令和 年 月 日※
 (名称)
 事業主 (事業所番号 (氏名))
 協定をした労働者代表 ※ (氏名))

②～④上段の小計
 ②～④下段の小計
 ②～④上段の合計※
 ②～④下段の合計※

⑤ 短時間休業 (②(上段の合計)/④(日)※)
 ⑥ 短時間休業 (③(下段の合計)/④(日)※)
 ⑦ 全日の場合の休業総時間 (②(上段の合計)*④(時間)※)
 ⑧ 全日の場合の休業総時間 (③(下段の合計)*④(時間)※)

⑨ 休業対象者(人) ※

枚目/ 枚中

※ 複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのものに記入。

複数の場合は枚数を記入

■ 記入のポイント

- 1 水色は自動で計算されます。複数枚にわたるときは、その合計を赤いセルに入力してください。
- 2 就業規則等に規定されている1日の所定労働時間を記入して下さい。
 なお、それが月ごとに異なる場合は判定基礎期間に係る月(暦月と判定基礎期間が異なる場合は、判定基礎期間の初日が属する月)の所定労働時間を、また労働者ごとに異なる場合は **最も適用される人数の多い所定労働時間** を記入して下さい。
- 3 全頁の合計人数を入力します。
- 4 事業主及び「協定をした労働者代表」の記名押印又は署名をする。

記入方法と添付資料

緊急雇用安定助成金 助成金算定書

雇用調整助成金と違う点のみを解説しています。
ポイント以外の部分は雇用調整助成金の項をご確認下さい。

様式新第2号(2) (R2.8) (自動計算)			
緊急雇用安定助成金 助成額算定書			
① (事業所名)	株式会社ABC社	(事業所番号) ※ない場合には労働保険適用番号	2703-000654-1
② (2) 判定基礎期間のうち対象期間中に支払われた休業手当総額	3,000,000		円
③ (3) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式新第2号(3)の⑩欄より転記	1,200	時間
	短時間 ※様式新第2号(3)の⑪合計欄より転記	66	時間
		1,266	時間
④ (4) 1日当たりの所定労働時間数 様式新第2号(3)の⑧欄より転記	6		時間
(4) 平均休業手当日額 [[(1) / (2)] × (3)]	14,219		円
(5) 1人1日当たり助成額単価	14,219		円
⑤ [(4) × 助成率 (<input type="text" value="中小企業(雇用維持条件を満たす)"/>)] (※)	14219		円
<small>※左で計算した [(4) × 助成率] (※) の値が15,000円以下の場合には (7) のA欄に (1) × 助成率の値をご記入ください。この額が支給を受けようとする助成額となります。(6) は記載不要です。</small> <small>※左で計算した [(4) × 助成率] (※) の値が15,000円を超える場合には (6) をご記入の上、(7) のB欄に (5) × (6) の値をご記入ください。この額が支給を受けようとする助成金</small>			

■ 記入のポイント

- ① 事業所名と雇用保険適用事業所番号(なければ労働保険適用事業所番号)を入力。
- ② 判定基礎期間のうちで、支払った休業手当の総額を入力。
- ③ 様式新第2号(3)⑩欄から全日休業した時間、⑦の合計欄から短時間休業時間の合計をそれぞれ入力
- ④ 1日当たりの所定労働時間数を様式新第2号(3)⑧欄から転記。
- ⑤ 大企業、中小企業、雇用維持要件を見たいしているかどうかをプルダウンで選択

記入方法と添付資料

緊急雇用安定助成金 助成金算定書

雇用調整助成金と違う点のみを解説しています。
ポイント以外の部分は雇用調整助成金の項をご確認下さい。

=		14219	円	
※右欄は[(4)×助成率] (※) の値が15,000円を超える時は15,000円		※左で計算した[(4)×助成率] (※) の値が15,000円を超える場合には(6)をご記入の上、(7)の日欄に(5)×(6)の値をご記入ください。この額が支給を受けようとする助成金額になります。		
① 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第2号(3)⑥合計欄より転記		短時間 ※様式第2号(3)⑨欄より転記	
	200	人・日	11	人・日
	211		人・日	
(7) 支給を受けようとする助成額				
A. [(4)×助成率] (※) の値が15,000円以下の場合		3,000,000 円		
[休業 (1) × 助成率]				
B. [(4)×助成率] (※) の値が15,000円を超える場合		円		
[休業 (5) × (6)]				
※ (3) ~ (5) 欄は小数点以下の端数を切り上げた値を記入して下さい。				
労働局確認欄	旧上限額まで	1,757,630		円
	旧上限額超え	1,242,370		円

■ 記入のポイント

- ① 様式新第2豪(3)⑥合計欄と様式新第2豪(3)⑨欄から数字を転記。

その他の項目の水色の部分は、自動計算されます。

雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金 共通様式

■支給要件確認申立書

支給要件確認申立書(雇用調整助成金)は、不正受給がないことを確認する書類です。すべての要件に該当しなければ、助成金の対象になりません。

表面

様式新特第6号 (R2.6)

支給要件確認申立書 (雇用調整助成金)

事業主記載事項		※1 確認欄
1 法人名: ○○興業株式会社	法人番号: 1234567891011	年月日確認
2 事業所名称: 飯田橋支店		確認者
3 雇用保険適用事業所番号 (無い場合は労働保険番号): 1234-567890-1		
○ 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。)		
4 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正支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがあり、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)を経過していない、または、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。		左欄4について はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
5 (4がはいの方のみ) 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		(左欄4がはいの方のみ回答してください) 左欄5について はい・いいえ
6 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(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。)		左欄6~10について はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
7 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選検処分を受けている(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。)		
8 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ある。 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る。 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る。 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る。 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る。		
9 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る。		
10 倒産している。		
11 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。		左欄11~15について はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
12 役員等の氏名、役職及び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る。		
13 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		
14 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。		
15 (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。		
16 雇用されている労働者(雇用保険未加入者を含む)及び派遣労働者の数が、令和2年1月24日から判定基礎期間の末日までの各月末の事業所労働者数の平均の5分の4以上である。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
17 (16がいいえの方のみ) 季節要因及び一時的な受注増等に対応したため、労働者の数が減少したものである。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
18 令和2年1月24日から判定基礎期間の末日までの間に解雇等を行っていない。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ

➡ 裏面にも記載事項があります。

質問箇所

4および5~10
該当する場合は、助成金の対象になりません。
該当する項目が無ければ『いいえ』に○をして下さい。

11~15 16・17・18
該当しない場合は、助成金の対象になりません。該当していなければ、全てに『はい』に○をして下さい。

雇調金・緊安金 共通様式

■支給要件確認申立書

支給要件確認申立書(雇用調整助成金)は、不正受給がないことを確認する書類です。すべての要件に該当しなければ、助成金の対象になりません。

表面

様式新特第6号

令和2年5月XX日

東京 労働局長 殿

(飯田橋 公共職業安定所長)

1から18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18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。5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 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 03-1234-5678
名称 〇〇興業株式会社
氏名 代表取締役 安定 太郎 事業主の印
(記名押印又は署名)

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____
(提出代行者・事 氏名 _____
務代理者の表示) _____ (記名押印又は署名)

※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。

【代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、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により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで)は、助成金に係る代理人等が行う申請又は提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____
(提出代行者・事 氏名 _____
務代理者の表示) _____ (記名押印又は署名)

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の記名押印等をしてください。

■雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書

雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書は、コロナウィルスの影響で生産量が減少したことを申し出る書類です。記載内容を証明する書類として、売上簿、営業収入簿、会計システムの帳簿等が必要です。

様式新特第4号 (R2.6)

雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書 (新型コロナウイルス感染症関係)

事業活動の状況について次のとおり申し出ます。
下記の記載事項については、いずれも相違ありません。
なお、雇用調整中あるいは雇用調整後、ハローワーク又は労働局の立入検査に協力します。

令和2年5月15日

事業主 住所 〒123-4567
又は 名称 ○○興業株式会社
代理人 氏名 代表取締役 安定太郎

事業主の印

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する税出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

東京 労働局長 殿
(飯田橋 公共職業安定所長経由)

事業主又は 住所 〒
(提出代行者・事務代理者) 名称
社会保険労務士 氏名

	A 判定期間の指標 令和2年 4月 1日から 令和2年 4月 30日まで	B Aに対応する期間の指標 平成31年 4月 1日から 平成31年 4月 30日まで	C A/B×100	添付書類	※ 確認欄
月間売上高 ()	124,000円	148,000円	83.8	総勘定元帳	

○ 生産量等の減に至った理由として次の事項が該当しますか。

- 例年繰り返される季節の変動によるものである。 (はい ・ いいえ)
(例)・夏物、冬物等季節的な商品を取り扱っている場合
・降雪地において冬期間事業活動の停止又は縮小を余儀なくされる場合
・例年、決算期末に生産量が増加し、その後減少することを繰り返す場合 など
- 事故又は災害により施設又は設備が被害を受けたことによるものである。 (はい ・ いいえ)
(例)・機械、システム等の故障又は交通事故等の事故による場合
・火災、地震、洪水等の災害により建物、設備、システム等が被害を受けたことによる場合 など
- 行政処分又は司法処分により事業活動の全部又は一部の停止を命じられたことによるものである。 (はい ・ いいえ)
(例)・営業規制、安全規則、競争規則等の法令違反(その疑いを含む)により行政当局から事業活動の全部又は一部の停止を命じられた場合
・不法占拠、特許侵害、名誉毀損等の不法行為(その疑いを含む)により司法当局から事業活動の全部又は一部の停止を命じられた場合 など
- 新型コロナウイルス感染症の影響による需要(受注量、客数等)の減少等によるものである。 (はい ・ いいえ)
(例)・需要の減少又は集客の困難
・その他これらに準ずる経済事情の変化 など

○ 事業内容の詳細及び新型コロナウイルス感染症の影響との関わりについて具体的に記述すること。

当社においては、一般住宅の壁や天井、商業施設や体育館等の建築に必要な合板の製造を行っている。今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、合板の製造に必要な資材の一部が海外から届かなくなり、ストックもなくなった。この結果、合板製造が困難となり、売上が前年同期比でおよそ16%減少したため、事業活動の縮小を余儀なくされることになった。

(表面)

その他必要資料

■出勤簿又はタイムカード(判定基礎期間分の写)

実際に休業したかを確認するために必要な書類となります。

休業した日は『休業』とわかるように記載して下さい。

■賃金台帳又は給与明細(判定基礎期間分の写)

実際に休業手当を支払ったかを確認するために必要な書類となります。

休業分の控除・休業手当の支給がわかるように記載して下さい。

※初回申請分については、判定基礎期間前3か月分を含む4か月分必要。

■休業等実施計画(変更)届(受理員が押印されたものの写)

休業計画と支給申請は対になります。どの休業等実施計画に対する支給申請かを確認するために必要な書類となります。

■休業協定書(写)

休業協定書で定めた通りの休業手当などが支給されているのか確認します。

必要に応じて添付する資料

■変形労働時間制を採用している場合

- ・協定書 ・勤務カレンダー、勤務シフト
- ・1か月変更の労働時間制を導入している場合は就業規則

■みなし労働時間制を採用している場合

- ・協定書

■シフト制を導入している場合

- ・シフト表

■対象者が退職した場合又は解雇当を行った場合

- ・退職届の写 ・解雇予告通知書の写

(事業主の方へ)

雇用関係助成金を申請される事業主の方へ 不正受給が判明した場合は 公表を行います!

雇用関係助成金については、適正な支給を確保する観点から実地調査を行っています。実地調査には、事業主等の任意のご協力の下に行う「事業所訪問による調査」と雇用保険法第79条に基づく「立入検査」があります。雇用関係助成金は、これらの実地調査にご協力いただく等福岡労働局等が行う審査（申請書や添付書類は支給決定から5年間は保存してください。）にご協力いただくことが支給要件となっています。なお、実地調査は事前連絡なしで行うこともあります。不正受給が特に重大又は悪質なものであると認められる場合は、報道機関に情報提供を行うとともに、ホームページ上で以下の内容を公表しています。

不正受給が判明した場合

- ・ 事業主の名称、代表者氏名
- ・ 事業所の名称、所在地、事業概要
- ・ 支給決定取消日、不正受給金額
- ・ 不正の内容
- ・ 社会保険労務士又は代理人や教育訓練を行う者が不正に関与していた場合にはそれらの者の名称や所在地等を **公表** しています。

※ 特に悪質な不正受給の場合は、捜査機関に対して刑事告訴等を行うこともあります。

今回、労働局に提出する資料(添付書類を含む)は、立派な法定帳簿です。

今後、助成金に関する会計検査院の調査などがあった場合は、保存義務のある重要な書類になりますので、しっかり保管しておくようにしましょう。

※助成金受給後、2年以上経過して家計検査院の調査があったというのは特別なケースではありません。

なお、別の助成金を活用している場合などのケースで、齟齬が生じないようにしっかり管理しましょう。