

はじめに

この度はスーパー申助（しんすけ）をお買い求めいただきまして誠にありがとうございます。
スーパー申助は雇用調整助成金の提出書類作成支援ツールです。（以下本ソフトウェア）
提出に際しては、厚生労働省のHPに記載されている申請の手続きやガイドブックを確認し、
記載の変更が必要な個所があった場合は修正の上提出をお願いいたします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html

提出書類について質問等は最寄りのハローワークをお願いします。

【雇用調整助成金についての問合せ先】

ハローワーク助成金事務センター 03-5337-7418

本ソフトウェアは、助成金の受給を保証するものではありません。また、本ソフトウェアを使用したことによるいかなる損害も保証は致しかねますので予めご了承ください。

禁止事項

1. 本ソフトウェアの使用権を第三者に貸与、譲渡、リース、レンタル、サブライセンスすること。
2. 本ソフトウェアをバックアップおよび申請書の再提出以外の目的で複製し、改変し、ネットワーク上で配信し、若しくはリバースエンジニアリングを行うこと。
3. 本ソフトウェアの性能を公表すること。

使い方

- ※ ファイルを開く際、マクロを有効にして開いてください。マクロを有効にして開く方法についてはMicrosoftの下記のリンクを参照してください。
実績一覧表でCSV取込機能を使用しない場合はマクロを無効で開いても使用できます。

[Officeドキュメントのマクロを有効または無効にする](#)

1. 未使用のスーパー申助のファイルを任意の場所にコピーしてバックアップを保存します。
2. ファイルを開き、「共通情報」シートを選択し、共通情報、支給申請共通情報を入力します。
3. 「申請書類名一覧」を選択し、提出が必要な書類名をクリックします。
4. 提出が必要な各書類の未記入項目を入力します。

各シートのセルの色について

- ・・・共通情報シートで記載した項目が反映されます。
- ・・・計算式が入っているセルです。変更しないでください。
- ・・・各書式の記入要領に従って入力を行うセルです。

- ※ すべてのセルは変更が可能となっています。変更が必要な個所は適宜修正、入力してください。

5. 提出が必要な書類を印刷します。
 - ※ 両面印刷が必要な書式はお使いのプリンターのマニュアルを参照の上、両面印刷の指定を行ってください。
 - ※ 印刷範囲がずれる場合などは印刷範囲の設定を調整して印刷してください。

おねがい

ファイルが破損した場合や誤操作により書式の内容を消去してしまった場合は、使い方1で保存したバックアップをコピーしてお使いください。また、各シートともに列や行の追加、削除は行わないようにお願いします。
複数回提出を行う場合は、ファイルをコピーして使用してください。
実績一覧表に記載する従業員数が10名を超える場合は該当のシートをコピーして使用してください。

休業実績一覧表のCSV取込機能について

実績一覧表の氏名などをCSVデータから取込む際は下記の手順で行ってください。

1. データの準備

CSVデータは下記のデータ形式で保存されている必要があります。

※ 雇用保険被保険者以外の実績の場合は氏名のみのCSVファイルを作成します

氏名、保険者番号先頭4桁、保険者番号の中6桁、保険者番号末尾1桁

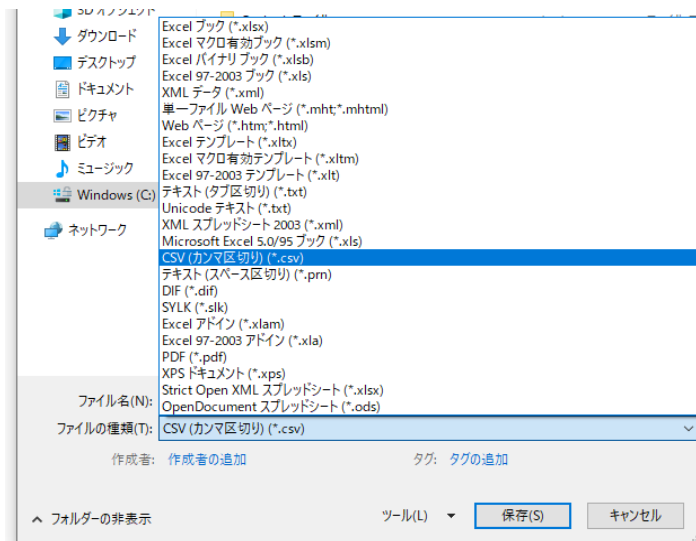
Excel等で上記のデータ形式となるように氏名、保険者番号を作成し、CSVファイルとして保存します。

例えば、次のようにExcelファイルにデータを記載します。

	A	B	C	D	E
1	申助 太郎	1234	123456	1	
2	申助 花子	2345	234567	2	
3	申助 次郎	3456	345678	3	
4					
5					
6					

A列に氏名、B列に保険者番号先頭4桁、C列に保険者番号中6桁、D列に保険者番号末尾1桁

ファイルを保存する際、ファイルの種類を「CSV（カンマ区切り）（*.csv）」に変更して保存します。



2. CSV取込ボタンを押す

スーパー申助をマクロ有効で開き、実績一覧表のシート内の「CSV取込」ボタンを押し、1で作成したCSVファイルを指定します。取込が完了すると、取込み完了のメッセージが表示されます。

※ CSVデータ取込み中はプログラムが動作しています。CSVファイル指定後は何も操作せずにそのままお待ちください。データ件数にもよりますが、取込みには時間を要します。

共 通 情 報

提出年月日	
判定基礎期間(開始日)	
判定基礎期間(終了日)	
法人番号	
会社名	
郵便番号	
住所(都道府県)	
住所(市区町村番地)	
電話番号	
資本金(円)	
従業員数(常時雇用)	
主たる事業	
事業所名称	
事業所番号	
労働局長番号	
代表者役職名	
代表者氏名	
事業担当部署役職名	
事業担当者氏名	
資金繰切日	
労働安全衛生所属部署	
労働安全所長氏名	
労働安全所	
職業安定所	

半角数字で入力してください。
半角数字で入力してください。
リストから選択してください。

リストから選択してください。

該当の都道府県を入力してください(例：東京)。
該当の職業安定所を入力してください(例：立川)。

支 給 申 請 共 通 情 報

資金総額(円)	
1ヶ月の平均被保険者数(人)	
年間所定労働日数(日)	
休職手当等の支払率(金目)(%)	
休職手当等の支払率(賞与額)(%)	
休職手当等の支払率(教育訓練)(%)	
賞与分配	
振込先金融機関 名称	
金融機関コード	
支店名	
支店コード	
口座名義	
口座名義フリガナ	
口座の種別	
口座番号	

半角数字で入力。
半角数字で入力。
半角数字で入力。
半角数字で入力。
半角数字で入力。
半角数字で入力。

リストから選択してください。
半角数字で入力。

計画届の提出に必要な書類(休業)

雇用保険被保険者		雇用保険被保険者以外		備考
様式	書類名	様式	書類名	
様式第1号(1)	休業等実施計画(変更届)	様式第1号(1)	休業計画届	
様式特第4号	雇用調整事業所の事業活動の状況に関する申出書	様式第1号(2)	休業等実施事業所の事業活動の状況に関する申出書	【添付書類】 「売上」がわかる既存書類の写しでも可 (売上簿、営業収入簿、会計システムの帳簿等)
休業協定書				【添付書類】 (労働組合がある場合)組合員名簿 (労働組合がない場合)労働者代表選任書 ※事後提出の場合、実情一覧表の署名または記名・押印があれば省略可
事業所の規模を確認する書類				既存の労働者名簿及び役員名簿で可 ※中小企業の人件数要件を見込んでいる場合、資本金額を示す書類は不要

支給申請に必要な書類(休業)

雇用保険被保険者		雇用保険被保険者以外		備考
様式	書類名	様式	書類名	
様式特第6号	支給要件確認申立書・役員等一覧	様式第3号	支給要件確認申立書	計画届に役員名簿を添付した場合は不要
新様式特第7号 または 新様式特第10号	(休業等)支給申請書 ※ 令和2年4月1日をまたぐ申請の場合	様式第2号(1)	(休業等)支給申請書	
	(休業等)支給申請書 ※申請する実施した休業等の最終日が令和2年4月7日までの場合		(休業等)支給申請書 ※令和2年4月1日をまたぐ申請の場合	
	(休業等)支給申請書 ※申請する実施した休業等の最終日が令和2年4月8日以降の場合		(休業等)支給申請書 ※申請する実施した休業日等の最終日が令和2年4月8日以降の場合	
新様式特第8号 または 新様式特第11号	助成額算定書 ※ 令和2年4月1日をまたぐ申請の場合	様式第2号(2)	助成額算定書	
	助成額算定書 ※申請する実施した休業等の最終日が令和2年4月7日までの場合		助成額算定書 ※ 令和2年4月1日をまたぐ申請の場合	
	助成額算定書 ※申請する実施した休業等の最終日が令和2年4月8日以降の場合		助成額算定書 ※ 申請する実施した休業日等の最終日が令和2年4月8日以降の場合 助成額算定書 ※ 申請する実施した休業日等の最終日が令和2年4月8日以降の場合 休業手当率が100%である場合、その場合は平均休業手当日額が	
新様式特第9号 または 新様式特第12号	休業・教育訓練実績一覧表	様式第1号(3)・様式第2号(3) または 様式第1号の2(3)・様式第2号の2(3)	休業計画・実績一覧表	
	休業・教育訓練実績一覧表 ※ 令和2年4月1日をまたぐ申請の場合		休業計画・実績一覧表 ※ 令和2年4月1日をまたぐ申請の場合	
労働・休日の実績に関する書類				ア. 出勤簿、タイムカードの写しなど (手書きのシフト表などでも可) イ. 就業規則または労働条件通知書の写しなど
休業手当・賃金の実績に関する書類				ア. 賃金台帳の写しなど (給与明細の写しなどでも可) イ. 給与規定または労働条件通知書の写しなど

雇用調整助成金 休業等実施計画（変更）届

※ 受付番号

休業等(休業・教育訓練)の実施につき、次のとおり届けます。
なお、この計画届による休業等の状況の確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

年 月 日

事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏名

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。

労働局長 殿 事業主又は 住所 〒
(公共職業安定所長経由) (提出代行者・事務代理者) 名称
社会保険労務士 氏名

① 届出 事業主の 状況	(1) 資本の額又は出資の総額	0 円	(2) 主たる事業	※大・中小
	常時雇用する労働者の数	0 人	0	
	(3) 対象期間	事業主が指定した日(始期)～(終期)		
	(4) 前回の対象期間	(3)欄の対象期間の始期の前日より前の2年間に前回の対象期間の終期が属する場合のみ記載		
② 休業等 実施事業 所	(1) 名 称	(2) 所在地 〒		
	事業所番号	電話番号		
	(3) 事務担当者職・氏名	(4) 賃金締切日		
		a(毎月 日) bその他		

◆判定基礎期間	～
---------	---

③ 休業 内容	(1) 休業予定日			
	(2) 休業予定の対象労働者実人員	人	(3) 休業予定日数	日
④ 教育 訓練 内容	(1) 教育訓練予定日			
	(2) 教育訓練予定の被保険者実人員	人	(3) 教育訓練予定日数	日
	(4) 教育訓練の内容	(5) 教育訓練実施予定施設		
	事業所内／事業所外	名 称	〒	
		所 在 地	〒	
事業所内／事業所外	電 話 番 号	()		
	名 称	〒		
事業所内／事業所外	所 在 地	〒		
	電 話 番 号	()		
	名 称	〒		
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号	()		

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの「判定基礎期間」(※1)ごとに別葉にして記入して下さい。◆欄には、記入内容に対応した判定基礎期間を記入して下さい。
※1「判定基礎期間」とは、雇用調整助成金(休業等)の支給額の判定を行う際の単位期間のことで、賃金締め切り日の翌日から次の賃金締め切り日の間の期間をいいます。賃金締め切り日が毎月異なるような場合は暦月とします。
「対象期間」(※2)の初日が判定基礎期間の途中にある場合、対象期間の初日から当該判定基礎期間の末日までの期間を、直後の判定基礎期間に含めることができます。また、対象期間の末日が判定基礎期間の途中にある場合、当該判定基礎期間の初日から対象期間の末日からまでの期間を、直前の判定基礎期間に含めることができます。
※2「対象期間」とは、事業主が指定した雇用調整の初日から起算して1年を経過する日までの期間をいいます。
- 2 2判定基礎期間又は3判定基礎期間分まとめて提出する場合、2つ目以降の判定基礎期間の分及び2回目以降の届出の分については、①欄(①(3)欄を除く)及び②欄(②(1)欄を除く)の記入を省略できます。
- 3 ①(1)欄には、届出の日における、届出事業主の「資本の額又は出資の総額」、及び届出事業主のすべての事業所で「常時雇用する労働者」(2箇月を超えて使用される者(※3)であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等(※4)である者の数)をそれぞれ記入して下さい。
※3「2箇月を超えて使用される者」とは、実態として2箇月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2箇月を超える雇用期間の定めのある者を含む。
※4「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。
- 4 ①(2)欄には、届出事業主の主たる事業が該当するものを○で囲んで下さい。
- 5 ①(3)欄には、「対象期間」(※2)を記入して下さい。
- 6 ①(4)欄には、今回設定する「対象期間」の初日(始期)の前日より前の2年間において、前回の「対象期間」の満了日(終期)が属する場合に限り、前回の「対象期間」を記入して下さい。それ以外の場合は、記入不要です。
- 7 ②(4)については、休業・教育訓練実施事業所において賃金締切日として毎月一定の期間が定められている場合には、aを○で囲み括弧内にその期日を記入して下さい。その他の場合には、bを○で囲んで下さい。
- 8 ③(1)欄には、休業を予定する日を記入して下さい。
- 9 ③(2)欄には、休業を予定する対象労働者(雇用保険被保険者)の実人数を記入して下さい。
- 10 ③(3)欄には、休業を行う対象労働者について、休業を予定する実日数(休業を一部の対象労働者について行う日及び事業所内の全対象労働者に所定労働時間内に1時間以上行う日も、1日として計算する。)を記入して下さい。
- 11 ④(1)欄には、教育訓練を予定する日を記入して下さい。
- 12 ④(2)欄には、教育訓練を予定する対象労働者(雇用保険被保険者)の実人数を記入して下さい。
- 13 ④(3)欄には、教育訓練を行う対象労働者について教育訓練を予定する実日数(教育訓練を一部の対象労働者について行う日及び所定労働時間内に3時間以上行う日も、1日として計算する。)を記入して下さい。
- 14 ④(4)欄には、実施する教育訓練が事業所内訓練と事業所外訓練のどちらか該当するものを○で囲んだ上で、教育訓練の内容を記入して下さい。また、事業所内訓練の場合、講師を行う者の氏名を記入して下さい。
- 15 ※印欄には記入しないで下さい

【計画届の提出にあたっての注意事項】

雇用調整助成金の休業又は教育訓練の実施計画届は、本様式及び「雇用調整助成金ガイドブック」の「計画届に必要な書類」に示す添付書類を用いて次によって提出して下さい。

- 1 休業又は教育訓練の実施に関する労使協定に定めるところによって実施することを予定する休業又は教育訓練(通常の生産活動と区分して行われ、就業規則等に基づく通常教育訓練以外のものに限る。以下同じ。)について提出して下さい。
- 2 休業又は教育訓練を実施する事業所(以下「休業・教育訓練実施事業所」という。)ごとに提出して下さい。
- 3 一つの判定基礎期間、又は二つないしは三つの連続した判定基礎期間(これを「支給対象期間」といいます)ごとに別葉で提出して下さい。
- 4 計画届の提出は、この届出に係る最初の休業又は教育訓練予定日の前日までに行って下さい(初回の計画届の場合は休業又は教育訓練の開始日の2週間前までをお願いします)。ただし、天災その他やむを得ない理由によりその日までに届け出ることができないときは、その旨を記した書面を添えて当該理由のやんだ後1か月が経過する日までに提出して下さい。
- 5 この届出の記載内容に不備がある場合や、必要な添付資料の提出がない又は記載内容に不備がある場合で、労働局長が定める期間内に必要な補正又は提出がなされない場合には、助成金が支給されないことがあります。
- 6 代理人が申請する場合にあっては、委任状(写)を添付して下さい。
- 7 この届出により届け出た事項のうち、②欄から④欄までの事項及び教育訓練に係る添付資料の内容に変更(③欄の(1)から(3)の休業に係る事項が計画の範囲内で縮小する場合を除く。)を生じたときは、次によって本様式を変更届として用いて変更内容を遅滞なく届け出て下さい。この届出を怠ると、受給できないことがあります。

(1) この様式において、タイトル中の「変更」の部分で○で囲んだ上で、変更後の内容を記入して下さい。

(2) 添付書類については、変更された内容に対応したものを提出して下さい。なお、教育訓練内容の変更を行う場合は、計画の範囲内で訓練を縮小する場合であっても、変更の都度、様式第1号(3)を提出して下さい。

(3) この届出書を取り下げるときは様式上段の「○○の実施につき、次のとおり届けます。」を「○○の実施につき、次のとおり届けたところですが、これを取り下げます。」と修文し、①欄にすでに届けている内容を記入のうえ第1回目の支給申請書を提出する前までに届け出て下さい。

雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書
(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 年 月 日

事業主住所〒
又は名称
代理人氏名

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

印

労働局長 殿
(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

印

	A 判定期間の指標 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	B Aに対応する期間の指標 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	C A/B×100	添付書類	※確認欄
月間売上高 ()					

- 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。
1. 例年繰り返される季節的変動によるものである。

(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

(はい ・ いいえ)
2. 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。

(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

(はい ・ いいえ)
3. 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。

(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

(はい ・ いいえ)
4. 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。

(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

(はい ・ いいえ)

○ 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

注 意

- 1 この申出書は、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）の減少等により事業活動が縮小した事業所の事業主が、初回の休業等実施計画（変更）届又は出向実施計画（変更）届を提出するときに併せて提出してください。
- 2 A欄及びB欄には、月間売上高又は生産量等を記入してください。ただし、売上高以外の場合は、当該事業所の事業活動を示す指標（生産量・販売額等）を括弧内に記入し、それにより算定した数値を記入してください。
- 3 A欄には、計画届の提出日の属する月の前月の数値を記入してください
- 4 B欄はA欄の記入に係る期間の前年同期のものの数値を記入してください。（A欄、B欄において、計算の結果に端数が生じる場合、小数点第1位を四捨五入して下さい。）なお、B欄については、以下のいずれかによることが出来ます。ただし、（2）については、前年同期のものの数値、又は（1）における比較に用いる月が事業の立ち上げ期であったことと等により、これと直近の1か月の指標を比較しても、要件を満たさない場合に限り
（1）前々年同期1か月分（当該1か月の期間、雇用保険適用事業所であって労働者を雇用している場合に限る。）
（2）提出日の属する月の前々月から最近1年間に於いて、比較月として用いることが適切だと認める1か月（当該1か月の期間、雇用保険適用事業所であって労働者を雇用している場合に限る。）
- 5 C欄は、小数点以下が生じてても端数処理を行わないで下さい。
- 6 この様式の提出に当たっては、A欄からC欄の数値を証する書類（写）を添付し、その書類名を添付書類欄に記載すること。
- 7 記述欄には、新型コロナウイルス感染症に伴う需要の減少等の状況について、具体的に、いつから影響を受けたのか、事業内容、取引先名、新型コロナウイルス感染症の影響と事業の関係、その他必要な事項等を具体的に記載してください。
- 8 ※欄には、記入しないでください。

（裏面）

緊急雇用安定助成金 休業実施計画（変更）届

※ 受付番号

休業の実施につき、次のとおり届けます。
なお、この計画届による休業の状況の確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

年 月 日

事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏名

労働局長 殿
(公共職業安定所長経由)

事業主又は
(提出代行者・事務代理者)
社会保険労務士

住所 〒
名称
氏名

印

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等をし、委任状を添付してください。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)をしてください。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。

① 届出 事業主 の 状 況	(1) 資本の額又は出資の総額 0 円	(2) 主たる事業 ※大・中小
	常時雇用する労働者の数 0 人	
	対象期間 (始期) ~ (終期) (3)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
② 休業等 実施 事業所	(1) 名 称 労働保険番号 雇用保険事業所番号	(2) 所在地 〒 電話番号
	(3) 事務担当者職・氏名	(4) 賃金締切日
		a (毎月 日) bその他

◆判定基礎期間

年 月 日 ~ 年 月 日

③ 休業 内容	(1) 休業予定日 	
	(2) 休業予定の対象労働者実人員 人	(3) 休業予定日数 日

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの「判定基礎期間」(※1)ごとに別葉にして記入して下さい。◆欄には、記入内容に対応した判定基礎期間を記入して下さい。
※ 「判定基礎期間」とは、助成金の支給額の判定を行う際の単位期間のことで、賃金締め切り日の翌日から次の賃金締め切り日の間の期間をいいます。賃金締め切り日が毎月異なるような場合は暦月とします。
「対象期間」(※2)の初日が判定基礎期間の途中にある場合、対象期間の初日から当該判定基礎期間の末日までの期間を、直後の判定基礎期間に含めることができます。また、対象期間の末日が判定基礎期間の途中にある場合、当該判定基礎期間の初日から対象期間の末日からまでの期間を、直前の判定基礎期間に含めることができます。
- 2 2判定基礎期間まとめて提出する場合、2つ目以降の判定基礎期間の分については、①欄(①(3)を除く)及び②欄(②(1)欄を除く)の記入を省略できます。
- 3 ①(1)欄には、届出の日における、届出事業主の「資本の額又は出資の総額」、及び届出事業主のすべての事業所で「常時雇用する労働者」(2箇月を超えて使用される者(※3)であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等(※4)である者の数)をそれぞれ記入して下さい。
※3 「2箇月を超えて使用される者」とは、実態として2箇月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2箇月を超える雇用期間の定めのある者を含む。
※4 「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。
- 4 ①(2)欄には、届出事業主の主たる事業が該当するものを○で囲んで下さい。
- 5 ①(3)欄の対象期間は令和2年4月1日(緊急特定地域特別雇用安定助成金の対象となる事業所は令和2年2月28日)～令和2年6月30日までです(令和2年4月22日時点)。
- 6 ②(1)欄には、名称、労働保険番号、雇用保険事業所番号を記載して下さい。雇用保険事業所番号がない事業主は労働保険番号のみ記載して下さい。また、暫定任意適用事業の事業主の方については空欄で結構ですが、農業等個人事業所に係る証明書の添付が必要になります。
- 7 ③(1)欄には、休業を予定する日を記入して下さい。
- 8 ③(2)欄には、休業を予定する対象労働者の実人数を記入して下さい。
- 9 ③(3)欄には、休業を行う対象労働者について、休業を予定する実日数(休業を一部の対象労働者について行う日及び事業所内の全対象労働者に所定労働時間内に1時間以上行う日も、1日として計算する。)を記入して下さい。
- 10 ※印欄には記入しないで下さい。

【計画届の提出にあたっての注意事項】

助成金の休業の実施計画届は、本様式及びに示す添付書類を用いて次によって提出して下さい。また、「雇用調整助成金ガイドブック」の「計画届に必要な書類」も参考となりますので、併せてご覧下さい。

- 1 休業の実施に関する労使協定に定めるところによって実施することを予定する休業について提出して下さい。
- 2 休業を実施する事業所(以下「休業実施事業所」という。)ごとに提出して下さい。
- 3 一つの判定基礎期間ごとに別葉で提出して下さい。
- 4 初回の計画届の提出日が令和2年6月30日までの間である場合は、事前に提出があったものとみなします。
- 5 この届出の記載内容に不備がある場合や、必要な添付資料の提出がない又は記載内容に不備がある場合で、労働局長が定める期間内に必要な補正又は提出がなされない場合には、助成金が支給されないことがあります。
- 6 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本)を添付して下さい。
- 7 この届出により届け出た事項のうち、②欄の事項に係る添付資料の内容に変更が生じたときは、次によって本様式を変更届として用いて変更内容を遅滞なく届け出て下さい。この届出を怠ると、受給できないことがあります。
(1) この様式において、タイトル中の「変更」の部分を○で囲んだ上で、変更後の内容を記入して下さい。
(2) 添付書類については、変更された内容に対応したものを提出して下さい。
(3) この届出書を取り下げるときは様式上段の「〇〇の実施につき、次のとおり届けます。」を「〇〇の実施につき、次のとおり届けたところですが、これを取り下げます。」と修正し、①欄にすでに届けている内容を記入のうえ第1回目の支給申請書を提出する前までに届け出て下さい。

休業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 年 月 日

事業主 住所 〒
又は 名 称
代理人 氏 名

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)をして下さい。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。

労働局長 殿
(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

印

	A 判定期間の指標 年 月 日から 年 月 日まで	B Aに対応する期間の指標 年 月 日から 年 月 日まで	C A/B×100	添 付 書 類	※ 確 認 欄
月 間 売 上 高 ()					

- 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。
1. 例年繰り返される季節的変動によるものである。

(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

(はい ・ いいえ)
2. 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。

(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

(はい ・ いいえ)
3. 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。

(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

(はい ・ いいえ)
4. 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。

(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

(はい ・ いいえ)

○ 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

注 意

- 1 この申出書は、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）の減少等により事業活動が縮小した事業所の事業主が、初回の休業等実施計画（変更）届を提出するときに併せて提出してください。
- 2 A欄及びB欄には、月間売上高又は生産量等を記入してください。ただし、売上高以外の場合は、当該事業所の事業活動を示す指標（生産量・販売額等）を括弧内に記入し、それにより算定した数値を記入してください。
- 3 A欄には、計画届の提出日の属する月の前月の数値を記入してください
- 4 B欄はA欄の記入に係る期間の前年同期のものの数値を記入してください（A欄、B欄において、計算の結果に端数が生じる場合、小数点第1位を四捨五入して下さい。）。
なお、B欄については、以下のいずれかによることが出来ます。ただし、（2）については、前年同期のものの数値、又は（1）における比較に用いる月が事業の立ち上げ期であったことと等により、これと直近の1か月の指標を比較しても、要件を満たさない場合に限りです。
（1）前々年同期1か月分（比較に用いる1か月の期間、労働者を雇用している場合に限りです。）
（2）提出日の属する月の前々月から最近1年間に於いて、比較月として用いることが適切だと認める1か月（比較に用いる1か月の期間、労働者を雇用している場合に限りです。）
- 5 C欄は、小数点以下が生じて端数処理を行わないで下さい。
- 6 この様式の提出に当たっては、A欄からC欄の数値を証する書類（写）を添付し、その書類名を添付書類欄に記載すること。
- 7 記述欄には、新型コロナウイルス感染症に伴う需要の減少等の状況について、具体的に、いつから影響を受けたのか、事業内容、取引先名、新型コロナウイルス感染症の影響と事業の関係、その他必要な事項等を具体的に記載してください。
- 8 ※欄には、記入しないでください。

（裏面）

休業協定書

と 従業員の代表者 とは、
休業の実施に関し下記のとおり協定する。

記

1. 休業の実施予定時期等

休業は から までの
カ月間において、これらの日を含め 日間実施する。
ただしそのうち 日間は短時間休業とする。

2. 休業の時間数

休業は、始業時刻(時)分から終業時刻(時)までの間行う。
ただし短時間休業の場合、この時間帯のうち4時間行う。

3. 休業の対象者

休業の対象者は全従業員とし、休業実施日においてはそのうち概 人をできる限り輪番によって休業させるものとする。
ただし短時間休業の場合は全従業員を一斉に休業させる。

4. 休業手当の額の算定基準

休業中は、1日当たり、次の(1)によって算定した額の %相当額の休業手当を支給する。
ただし短時間休業の場合、1時間当たり、次の(2)によって算定した額の同率相当額の休業手当を支給する。なお賃金には、下記の手当てを含むものとする。

(1) 1日当たりの賃金額の算定方法

イ. 月ごとに支払う賃金	その月額÷1月の所定労働日数
ロ. 日ごとに支払う賃金	その日額
ハ. 時間ごとに支払う賃金	その時間額×1日の所定労働時間数

(2) 1時間当たりの賃金額の算定方法

イ. 月ごとに支払う賃金	その月額÷1月の所定労働日数 ÷1日の所定労働時間数
ロ. 日ごとに支払う賃金	その日額÷1日の所定労働時間数
ハ. 時間ごとに支払う賃金	その時間額

5. 雑則

この協定は に発効し、
に失効する。

令和 年 月 日

従業員代表

印

印

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：	法人番号：	年 月 日 確認
2 事業所名称：		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）		
○ 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 平成31年3月31日以前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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。 5 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。 6 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。 7 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ことに承諾している場合を除く。）。 8 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。（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、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7月1日に設定される承諾している場合を除く。）。 9① 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11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。 10 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。 11 倒産している。 12 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。 13 役員等の氏名、役職、性別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。 14 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 15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。 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。 17 （16がはいえの方のみ）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。 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。 19 （中小企業事業主であって16又は17がはい、かつ18がはいの方のみ）新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主である。 20 （19がはいの方のみ）協力要請期間中に1時間以上の休業等を実施した。		（左欄4～11について） はい （左欄12～15について） はい はい はい はい はい はい
対象施設の種別（※） ※ 都道府県の要請対象から選択して記載すること		

➡ 裏面にも記載事項があります。

労働局長 殿

(公共職業安定所長)

1から20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20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。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		電話番号	
	名称			
	氏名			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				印
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が行う申請が行う提出代行、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				印
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。

記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所に「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。
「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。
3. 「4」は、平成31年3月31日以前に申請した助成金について、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。
4. 「5」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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
5. 「6」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、申請事業主等の役員等（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。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。
他の事業主等が平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受け、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、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の労働保険料を納付していない場合（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。）は申請することができません。
7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合（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7月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）は申請することができません。
8. 「9」及び「10」における「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又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。
9. 「11」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別清算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
10. 「12」における「公表」は、事業主等、代理人等、訓練を行う者（訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。）が行った不正受給について、次の（1）から（5）までの事項を、記者発表し、かつ、原則労働局のホームページに掲載することにより行います。
 - （1）不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
 - （2）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
 - （3）不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日及び返還を命じた額及び返還状況
 - （4）事業主等が行った不正の内容
 - （5）代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容、訓練を行う者が不正受給に関与していた場合は、訓練を行う者の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、代表者氏名及び不正の内容ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行いま

す。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。

なお、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代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に開始される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、支給決定取消日から起算して5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に支給対象となりません。

上記（5）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人ではないか、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

11. 「13」における役員等とは、「6」と同様、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。
12. 「16」及び「18」が「はい」、もしくは、「17」及び「18」が「はい」であれば、上乗せ助成（4分の3（中小企業事業主にあつては、10分の9））となります。
13. 「17」の特定の季節に繁忙期が到来するなどの理由や、一時的な受注増に対応したなどの理由がある場合には、「はい」に○をしてください。
14. 「18」の解雇等とは、以下を指します。
 - ① 事業主に直接雇用される期間の定めのない労働契約を締結する労働者の場合、事業主都合による解雇により離職をさせること
 - ② 事業主に直接雇用される期間の定めのある労働契約を締結する労働者の場合、解雇と見なされる労働者の雇止め、事業主都合による中途契約解除となる離職をさせること
 - ③ 対象事業主の事業所に役務の提供を行っている派遣労働者の場合、契約期間満了前の事業主都合による契約解除を行うことなお、以上については、コロナウイルス感染症を理由とする解雇も含まれます。
15. 「19」は都道府県知事が行う要請（新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく要請、その他法令に基づかず、業種等を指定して明示的に要請したものを含む）により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営している場合には「はい」に○をしてください。
16. 「20」は今回申請する判定基礎期間中にあって、「19」の協力要請期間中に1時間以上の休業等を実施している場合には「はい」に○をしてください。
17. 「4」から「11」で「はい」に「○」を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「12」から「15」で「いいえ」に「○」を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。

役員等一覧

法人名	
法人番号	
事業所名称	
雇用保険適用事業所番号	

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	性別	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

注 1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。

注 2) 「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 3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。

注 4) 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。

支給要件確認申立書（緊急雇用安定助成金）

事業主記載事項		※ 1 確認欄
1 法人名：	法人番号：	年 月 日確認
2 事業所名称：		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）		
○ 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 平成31年3月31日以前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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。 5 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。 6 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。 7 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。）。 8 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（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7月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）。 9 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。 10 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。 11 倒産している。 12 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。 13 役員等の氏名、役職、性別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。 14 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。 15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。 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。 17 （16がはいえの方のみ）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。 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。 19 （中小企業事業主であって16又は17がはい、かつ18がはいの方のみ）新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主である。 20 （19がはいの方のみ）協力要請期間中に1時間以上の休業等を実施した。		（左欄4～11について） はい （左欄12～15について） はい はい はい はい はい
対象施設の種別（※）		

※ 都道府県の要請対象から選択して記載すること

➡ 裏面にも記載事項があります。

労 働 局 長 殿

(公共職業安定所長)

1 から20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20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。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	電話番号
	名称	
	氏名	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	印
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が行う申請が行う提出代行、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	印
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。

記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。
「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。
3. 「4」は、平成31年3月31日以前に申請した助成金について、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。
4. 「5」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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
5. 「6」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、申請事業主等の役員等（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。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。
他の事業主等が平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受け、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、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の労働保険料を納付していない場合（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。）は申請することができません。
7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合（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7月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）は申請することができません。
8. 「9」及び「10」における「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又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。
9. 「11」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別清算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
10. 「12」における「公表」は、事業主等、代理人等、訓練を行う者（訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。）が行った不正受給について、次の（1）から（5）までの事項を、記者発表し、かつ、原則労働局のホームページに掲載することにより行います。
 - （1）不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
 - （2）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
 - （3）不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日及び返還を命じた額及び返還状況
 - （4）事業主等が行った不正の内容
 - （5）代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容、訓練を行う者が不正受給に関与していた場合は、訓練を行う者の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、代表者氏名及び不正の内容ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行いま

す。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。

なお、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代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に開始される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、支給決定取消日から起算して5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に支給対象となりません。

上記（5）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人ではないか、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

11. 「13」における役員等とは、「6」と同様、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。
12. 「16」及び「18」が「はい」、もしくは、「17」及び「18」が「はい」であれば、上乗せ助成（4分の3（中小企業事業主にあつては、10分の9））となります。
13. 「17」の特定の季節に繁忙期が到来するなどの理由や、一時的な受注増に対応したなどの理由がある場合には、「はい」に○をしてください。
14. 「18」の解雇等とは、以下を指します。
 - ① 事業主に直接雇用される期間の定めのない労働契約を締結する労働者の場合、事業主都合による解雇により離職をさせること
 - ② 事業主に直接雇用される期間の定めのある労働契約を締結する労働者の場合、解雇と見なされる労働者の雇止め、事業主都合による中途契約解除となる離職をさせること
 - ③ 対象事業主の事業所に役務の提供を行っている派遣労働者の場合、契約期間満了前の事業主都合による契約解除を行うことなお、以上については、コロナウイルス感染症を理由とする解雇も含みます。
15. 「19」は都道府県知事が行う要請（新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく要請、その他法令に基づく、業種等を指定して明示的に要請したものを含む）により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営している場合には「はい」に○をしてください。
16. 「20」は今回申請する判定基礎期間中にあって、「19」の協力要請期間中に1時間以上の休業等を実施している場合には「はい」に○をしてください。
17. 「4」から「11」で「はい」に「○」を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「12」から「15」で「いいえ」に「○」を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。

(別 紙)

役員等一覧

法人名	
法人番号	
事業所名称	
雇用保険適用事業所番号（無い場合は労働保険番号	

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	性別	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

- 注 1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。
- 注 2) 「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 3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。
- 注 4) 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。

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

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 年 月 日	事業主 又は 代理人	住所 〒 名称 氏名
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。		
（ 労働局長 殿 公共職業安定所経由）	事業主又は （提出代行者・事務代理者） 社会保険労務士	住所 〒 名称 氏名

① 休業等実施事業所	(1) 名称	(2) 所在地 〒	※大・中小			
	事業所番号 労働保険番号	電話番号				
	(3) 事務担当者職氏名	(4) 事業の種類				
	(5) 賃金締切日 a毎月()日・bその他()	(6) 対象労働者数（裏面記入要領2参照） 人	産業分類（中分類）			
② 休業等の規	(1) 月間休業延日数 (様式特第11号の(8)①②④⑤の日数計) 0 人・日	(2) 月間教育訓練延日数 (様式特第11号の(8)③⑥の日数計) 0 人・日	(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 人・日			
	(4) 月間所定労働延日数 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) 日	(6) 休業規模 [(3)÷(4)×100] (小数点第2位以下切り捨て)			
	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式特第11号の(8)①②④⑤の日数計) 0 人・日	(2) 助成対象となる月間教育訓練延日数 (様式特第11号(8)の③⑥の日数計) 0 人・日	(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 人・日			
	(4) 支給を受けようとする助成金額（休業） (様式特第11号の(11)⑦の額) 0 円	(5) 支給を受けようとする助成金額（教育訓練） (様式特第11号の(11)⑧の額) 0 円	(6) 合計額 [(4)+(5)] 0 円			
④ 方支払	国庫金振込（取引金融機関店舗名： 金融機関コード 口座名義（フリガナ）	／ 支店名 支店コード 口座の種類 口座番号				
	◆判定基礎期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
※ 労働局処理欄	[G] 労働保険料の滞納状況 (システムから確認)		[H] 過去の不正受給	[I] 労働関係法令違反の有無		
	●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 助成対象休業等延日数	[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]÷[B]	[D] 前判定基礎 期間後残日数	[E] 残日数
	休業等助成金 教育訓練分助成金	人・日 人・日	人	日	日	日
	[F] 支給判定金額	(休業) 円 (教育訓練) 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)				

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。二又は三の連続する判定基礎期間について支給申請する場合、2箇月目又は3箇月目の判定基礎期間の分については、①(6)欄、②欄、③欄及び◆判定基礎期間欄のみの記入で差し支えありません。
 - 2 ①(6)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一の判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- (※)「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る者を除く）
 - 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
- 3 ②(1)欄には、様式特第11号（8）の①欄と②欄と④欄と⑤欄の日数の計を、また②(2)欄には、同様式の（8）③欄と⑥欄の日数の合計を記入して下さい。
 - 4 ②(4)欄には、休業・教育訓練実施事業所のすべての対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
 - 5 ③(1)欄には、様式特第11号（8）の①欄と②欄と④欄と⑤欄の日数の計を、また③(2)欄には、同様式の（8）③欄と⑥欄の日数の合計を記入して下さい。③(4)欄には、同様式の(11)⑦欄の額を、また③(5)欄には、同様式の(11)⑧欄の額を記入して下さい。
 - 6 ④欄には、振込先を記入してください。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 1 雇用調整助成金の支給申請は、本様式及び「雇用調整助成金ガイドブック」の「支給申請に必要な書類」に示す添付書類を用いて次によって提出して下さい。
- 1 既に様式第1号(1)「休業等実施計画（変更）届」を提出した事業主が、休業又は教育訓練を実施し、当該休業に係る手当（労働基準法第26条の規定に違反していない場合）又は当該教育訓練に係る賃金を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
- 2 休業又は教育訓練を実施した事業所（以下「休業・教育訓練実施事業所」という。）ごとに提出して下さい。
- 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つないしは三つの連続した判定基礎期間（支給対象期間）と同一の期間分について提出して下さい。
- 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に（ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日まで）にその理由を記入した書面を添えて提出して下さい。
- 5 代理人が申請する場合にあっては、委任状（写）を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 雇用調整助成金は、併給調整の対象となる助成金等と同時に支給対象となりません。またそれ以外の助成金等についても、本支給申請の対象となる休業等について支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 2によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

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。

年 月 日	事業主 又は 代理人	住所 〒 名称 氏名
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。		
労働局長 殿 （公共職業安定所経由）	事業主又は （提出代行者・事務代理者） 社会保険労務士	住所 〒 名称 氏名

① 休業等実施事業所	(1) 名称		(2) 所在地 〒		※大・中小
	事業所番号 労働保険番号		電話番号		
	(3) 事務担当者職氏名		(4) 事業の種類		
	(5) 賃金締切日 a毎月()日・bその他()		(6) 対象労働者数（裏面記入要領2参照） 人		
② 休業等の規	(1) 月間休業延日数 (様式特第8号の(8)①②の日数計) 0 人・日		(2) 月間教育訓練延日数 (様式特第8号の(8)③) 0 人・日		(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 人・日
	(4) 月間所定労働延日数 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) 日		(6) 休業規模 [(3)÷(4)×100] (小数点第2位以下切り捨て)
	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式特第8号の(8)①②の日数計) 0 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) 0 人・日		(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 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) 0 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) 0 円		(6) 合計額 [(4)+(5)] 0 円
④ 方支払	国庫金振込（取引金融機関店舗名： 金融機関コード 口座名義（フリガナ）		／ 支店名 支店コード 口座の種類 口座番号		
	◆判定基礎期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
※ 労働局処理欄	[G] 労働保険料の滞納状況 (システムから確認)		[H] 過去の不正受給		[I] 労働関係法令違反の有無
	●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 助成対象休業等延日数	[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]÷[B]	[D] 前判定基礎 期間後残日数
	休業等助成金	人・日			
	教育訓練分助成金	人・日	人	日	日
	[F] 支給判定金額	(休業) 円 (教育訓練) 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)				

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。二又は三の連続する判定基礎期間について支給申請する場合、2箇月目又は3箇月目の判定基礎期間の分については、①(6)欄、②欄、③欄及び◆判定基礎期間欄のみの記入で差し支えありません。
 - 2 ①(6)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一の判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- (※)「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る者を除く）
 - 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
- 3 ②(1)欄には、様式特第8号（8）の①欄と②欄の日数の計を、また②(2)欄には、同様式の（8）③欄の日数を記入して下さい。
 - 4 ②(4)欄には、休業・教育訓練実施事業所のすべての対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
 - 5 ③(1)欄には、様式特第8号（8）の①欄と②欄の日数の計を、また③(2)欄には、同様式の（8）③欄の日数を記入して下さい。③(4)欄には、同様式の(11)④欄の額を、また③(5)欄には、同様式の(11)⑤欄の額を記入して下さい。
 - 6 ④欄には、振込先を記入してください。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 雇用調整助成金の支給申請は、本様式及び「雇用調整助成金ガイドブック」の「支給申請に必要な書類」に示す添付書類を用いて次によって提出して下さい。
- 1 既に様式第1号(1)「休業等実施計画(変更)届」を提出した事業主が、休業又は教育訓練を実施し、当該休業に係る手当（労働基準法第26条の規定に違反していない場合）又は当該教育訓練に係る賃金を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
 - 2 休業又は教育訓練を実施した事業所（以下「休業・教育訓練実施事業所」という。）ごとに提出して下さい。
 - 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つないしは三つの連続した判定基礎期間（支給対象期間）と同一の期間分について提出して下さい。
 - 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に（ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日までにその理由を記入した書面を添えて）提出して下さい。
 - 5 代理人が申請する場合にあつては、委任状（写）を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 雇用調整助成金は、併給調整の対象となる助成金等と同時に支給対象となりません。またそれ以外の助成金等についても、本支給申請の対象となる休業等について支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 2によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

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 年 月 日

事業主
又は
代理人

住所 〒
名称
氏名

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。

労働局長 殿
公共職業安定所経由）

事業主又は
（提出代行者・事務代理者）
社会保険労務士

住所 〒
名称
氏名

① 休業等実施事業所	(1) 名称		(2) 所在地 〒		※大・中小	
	事業所番号 労働保険番号		電話番号			
	(3) 事務担当者職氏名		(4) 事業の種類			
	(5) 賃金締切日 a毎月()日・bその他()		(6) 対象労働者数（裏面記入要領2参照） 人		産業分類（中分類）	
② 休業等の規	(1) 月間休業延日数 （様式特第8号の(8)①②の日数計） 0 人・日		(2) 月間教育訓練延日数 （様式特第8号の(8)③） 0 人・日		(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 人・日	
	(4) 月間所定労働延日数 人・日		(5) 月間平均所定労働日数 [(4)÷(6)] （小数点第2位以下切り捨て） 日		(6) 休業規模 [(3)÷(4)×100] （小数点第2位以下切り捨て）	
③ 助成額の算	(1) 助成対象となる月間休業延日数 （様式特第8号の(8)①②の日数計） 0 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） 0 人・日		(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 0 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） 0 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） 0 円		(6) 合計額 [(4)+(5)] 0 円	
	国庫金振込（取引金融機関店舗名： 金融機関コード 口座名義（フリガナ）		支店名 支店コード 口座の種類 口座番号			
	◆判定基礎期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
※ 労働局処理欄	[G] 労働保険料の滞納状況 （システムから確認）		[H] 過去の不正受給		[I] 労働関係法令違反の有無	
	●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 助成対象休業等延日数	[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]÷[B]	[D] 前判定基礎 期間後残日数	[E] 残日数
	休業等助成金	人・日	人	日	日	日
	教育訓練分助成金	人・日	人	日	日	日
	[F] 支給判定金額 (休業) (教育訓練)	円 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)

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。二又は三の連続する判定基礎期間について支給申請する場合、2箇月目又は3箇月目の判定基礎期間の分については、①(6)欄、②欄、③欄及び◆判定基礎期間欄のみの記入で差し支えありません。
 - 2 ①(6)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一の判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- (※)「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
- 3 ②(1)欄には、様式特第8号(8)の①欄と②欄の日数の計を、また②(2)欄には、同様式の(8)③欄の日数を記入して下さい。
 - 4 ②(4)欄には、休業・教育訓練実施事業所のすべての対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
 - 5 ③(1)欄には、様式特第8号(8)の①欄と②欄の日数の計を、また③(2)欄には、同様式の(8)③欄の日数を記入して下さい。③(4)欄には、同様式の(11)④欄の額を、また③(5)欄には、同様式の(11)⑤欄の額を記入して下さい。
 - 6 ④欄には、振込先を記入してください。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 雇用調整助成金の支給申請は、本様式及び「雇用調整助成金ガイドブック」の「支給申請に必要な書類」に示す添付書類を用いて次によって提出して下さい。
- 1 既に様式第1号(1)「休業等実施計画(変更)届」を提出した事業主が、休業又は教育訓練を実施し、当該休業に係る手当（労働基準法第26条の規定に違反していない場合）又は当該教育訓練に係る賃金を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
 - 2 休業又は教育訓練を実施した事業所（以下「休業・教育訓練実施事業所」という。）ごとに提出して下さい。
 - 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つないしは三つの連続した判定基礎期間（支給対象期間）と同一の期間分について提出して下さい。
 - 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に（ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日までにその理由を記入した書面を添えて）提出して下さい。
 - 5 代理人が申請する場合にあつては、委任状（写）を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 雇用調整助成金は、併給調整の対象となる助成金等と同時に支給対象となりません。またそれ以外の助成金等についても、本支給申請の対象となる休業等について支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 2によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

雇用調整助成金助成額算定書

(事業所)		(事業所番号) 	
(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	 ,000		円
(2) 前年度1年間の1箇月平均の雇用保険被保険者数			人
(3) 前年度の年間所定労働日数			日
(4) 平均賃金額 [(1) / ((2) × (3))]			円
	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。	0 %	0 %	0 %
(6) 基準賃金額 [(4) × (5)]	 円	 円	 円
(7) 1人日当たり助成額単価 [(6) × 助成率 (9/10)] ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。	 円	 円	 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) 	② (9号⑫から転記) 	③ (9号⑩から転記)
	人・日	人・日	人・日
(9) 教育訓練に係る加算額 [(8) × 加算率 (2,400 円)]	/		0 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)]	0 円	0 円	0 円
(11) (10)の小計	④ 0 円	⑤ 0 円	
(12) (11)の合計	 0 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。

【記入要領】

1 (1) 欄は、労働保険料の申告の際に用いた「労働保険料確定保険料申告書(様式6号)」の⑧保険料・一般拠出金算定基礎額のうちの雇用保険法適用者分の額(千円未満の端数切り捨て)を記入して下さい。

2 (2) 欄には、前年度1年間の各月末時点の雇用保険被保険者数の平均(小数点以下切り捨て)を記入して下さい。

3 (3) 欄には、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。

(例) A部署 従業員30人……所定労働日数254日
B部署 従業員65人……所定労働日数263日

$$\frac{(30人 \times 254日) + (65人 \times 263日)}{95人} = 260日$$

4 (4) 欄には、(1) / ((2) × (3)) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

5 (5) 欄にはそれぞれ、就業規則又は休業等協定によって定められた、通常の賃金額に対する休業手当又は教育訓練中の賃金の額の割合(支払い率)を記入して下さい。なおこれらの定めのない場合、実際の支払い率は100%とする必要があります。

6 (6) 欄にはそれぞれ、(4) × (5) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

7 (7) 欄にはそれぞれ、表側タイトル欄中の助成率のうち該当するもの(※)を選んだ上で、(6) × 当該助成率の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。ただしその値が雇用保険基本手当日額の最高額を超える時は、当該最高額を記入して下さい。(※ 大企業：2/3、中小企業：4/5)

大企業(上乗せ助成有)：3/4、中小企業(上乗せ助成有)：9/10

8 (8) ①～③欄にはそれぞれ、様式特第9号の⑧、⑫及び⑩欄の数値を転記して下さい。

9 (9) 欄には、雇用調整助成金を受給される事業主の方が教育訓練を行った場合において、それぞれ、(8) × 1800円(中小企業の場合は2400円)の値を記入して下さい。

10 (10) のうち休業に係る左側の2つの欄にはそれぞれ(7) × (8) の値を、また教育訓練に係る右側の欄にはそれぞれ(7) × (8) + (9) の値を記入して下さい。(11) のうち休業に係る左側の欄には(10) 欄のうち休業に係るものの小計(全日+短時間)を、また教育訓練に係る右側の欄には(10) 欄の教育訓練に係る額を記入して下さい。

11 (12) 欄には(11) 欄の休業に係る額と教育訓練に係る額の合計を記入して下さい。この額が支給を受けようとする助成金額になります。

12 支給額は最終的に労働局において雇用保険データを基に算出された額によって決定され、本様式で算出された金額と異なる場合がありますのでご了承下さい。

13 本様式による申請が2回目以降であり、内容に変更がない場合は、(1)～(4) 欄は省略して差し支えありません。

14 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、(2)～(3) 欄の算定内容のみを別紙としても差し支えありません。

雇用調整助成金助成額算定書

(事業所)		(事業所番号)		
(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			,000 円	
(2) 前年度1年間の1箇月平均の雇用保険被保険者数			人	
(3) 前年度の年間所定労働日数			日	
(4) 平均賃金額 [(1) / ((2) × (3))]			円	
	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。	0 %	0 %	0 %	
(6) 基準賃金額 [(4) × (5)]	円	円	円	
(7) 1人日当たり助成額 単価 ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額	～令和2年3月31日 [(6) × 助成率 (1/2)] 令和2年4月1日～ [(6) × 助成率 (2/3)]	円	円	
(8) 月間休業等延日数 ※様式特第12号の⑧、⑫及び⑩欄から転記。	～令和2年3月31日 分	① (12号⑧上段より転記)	② (12号⑫上段より転記)	③ (12号⑩上段より転記)
		人・日	人・日	人・日
	令和2年4月1日～ 分	④ (12号⑧下段より転記)	⑤ (12号⑫下段より転記)	⑥ (12号⑩下段より転記)
		人・日	人・日	人・日
(9) 教育訓練に係る加算額	～令和2年3月31日 日	[(8) × 加算額 (1200 円)]		0 円
	令和2年4月1日～	[(8) × 加算額 (2400 円)]		0 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)]	～令和2年3月31日 分	0 円	0 円	0 円
	令和2年4月1日～ 分	0 円	0 円	0 円
(11) (10)の小計	⑦	0 円	⑧	0 円
(12) (11)の合計				0 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。

【記入要領】

1 (1) 欄は、労働保険料の申告の際に用いた「労働保険料確定保険料申告書(様式6号)」の⑧保険料・一般拠出金算定基礎額のうちの雇用保険法適用者分の額(千円未満の端数切り捨て)を記入して下さい。

2 (2) 欄には、前年度1年間の各月末時点の雇用保険被保険者数の平均(小数点以下切り捨て)を記入して下さい。

3 (3) 欄には、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。

(例) A部署 従業員30人……所定労働日数254日
B部署 従業員65人……所定労働日数263日

$$\frac{(30人 \times 254日) + (65人 \times 263日)}{95人} = 260日$$

4 (4) 欄には、(1) / ((2) × (3)) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

5 (5) 欄にはそれぞれ、就業規則又は休業等協定によって定められた、通常の賃金額に対する休業手当又は教育訓練中の賃金の額の割合(支払い率)を記入して下さい。なおこれらの定めのない場合、実際の支払い率は100%とする必要があります。

6 (6) 欄にはそれぞれ、(4) × (5) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

7 (7) 欄にはそれぞれ、表側タイトル欄中の助成率のうち該当するもの(※)を選んだ上で、(6) × 当該助成率の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。ただしその値が雇用保険基本手当日額の最高額を超える時は、当該最高額を記入して下さい。(※ ~令和2年3月31日・・・大企業：1/2、中小企業：2/3

令和2年4月1日～・・・大企業：2/3、中小企業：4/5、
大企業(上乗せ助成有)：3/4、
中小企業(上乗せ助成有)：9/10)

8 (8) ①～⑥欄にはそれぞれ、様式特第12号の⑧、⑫、⑩欄の上段及び下段の数値を転記して下さい。

9 (9) 欄には、雇用調整助成金を受給される事業主の方が教育訓練を行った場合において、それぞれ、～令和2年3月31日の場合は(8) × 1200円、令和2年4月1日～の場合は(8) × 1800円(中小企業の場合は2400円)の値を記入して下さい。

10 (10) のうち休業に係る左側の4つの欄にはそれぞれ(7) × (8) の値を、また教育訓練に係る右側の欄にはそれぞれ(7) × (8) + (9) の値を記入して下さい。(11) のうち休業に係る左側の欄には(10) 欄のうち休業に係るものの小計(全日+短時間)を、また教育訓練に係る右側の欄には(10) 欄の教育訓練に係る額を記入して下さい。

11 (12) 欄には(11) 欄の休業に係る額と教育訓練に係る額の合計を記入して下さい。この額が支給を受けようとする助成金額になります。

13 支給額は最終的に労働局において雇用保険データを基に算出された額によって決定され、本様式で算出された金額と異なる場合がありますのでご了承下さい。

14 本様式による申請が2回目以降であり、内容に変更がない場合は、(1) ～ (4) 欄は省略して差し支えありません。

15 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、(2) ～ (3) 欄の算定内容のみを別紙としても差し支えありません。

雇用調整助成金助成額算定書

(事業所)						(事業所番号)					
(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									.000	円	
(2) 前年度1年間の1箇月平均の雇用保険被保険者数										人	
(3) 前年度の年間所定労働日数										日	
(4) 平均賃金額 [(1) / ((2) × (3))]										円	
	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。	0 %		0 %		0 %						
(6) 基準賃金額 [(4) × (5)]			円				円		円		
(7) 1人日当たり助成額単価 [(6) × 助成率 ()] ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。 ⑦ 拡充1 助成率が(9/10)の場合、平均賃金の60%を超えて支給する部分に係る助成率を10/10として算定。 (ただし、⑩に該当する場合を除く。) 【(4) × 0.6 × 9/10 + (4) × ((5)/100) - 0.6 × 10/10】 ⑩ 拡充2 雇用維持を行う中小企業（助成率が9/10の場合）が新型コロナウイルス感染症対策特別措置法等に基づく都道府県知事からの要請により休業等を行った場合で、全日、短時間、教育訓練の各項目のうち、①(5)が100%である項目又は、②(5)が60%以上かつ(6)が上限額(8,330円)以上である項目がある場合は、当該項目は助成率(10/10)で算定。 【(6) × 10/10】	法等に基づく都道府県知事からの要請により休業等を行いましたか。										
			円				円		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)		② (9号⑫から転記)		③ (9号⑩から転記)						
(9) 教育訓練に係る加算額 [(8) × 加算額 ()]											
(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)]			円				円		円		
(11) (10)の小計	④						円		円		
(12) (11)の合計										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)、(6)、(7) 及び (9) 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。

【記入要領】

1 (1) 欄は、労働保険料の申告の際に用いた「労働保険料確定保険料申告書(様式6号)」の⑧保険料・一般拠出金算定基礎額のうちの雇用保険法適用者分の額(千円未満の端数切り捨て)を記入して下さい。

2 (2) 欄には、前年度1年間の各月末時点の雇用保険被保険者数の平均(小数点以下切り捨て)を記入して下さい。

3 (3) 欄には、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。

(例) A部署 従業員30人……所定労働日数254日

B部署 従業員65人……所定労働日数263日

$$\frac{(30人 \times 254日) + (65人 \times 263日)}{95人} = 260日$$

4 (4) 欄には、(1) / ((2) × (3)) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

5 (5) 欄にはそれぞれ、就業規則又は休業等協定によって定められた、通常の賃金額に対する休業手当又は教育訓練中の賃金の額の割合(支払い率)を記入して下さい。なおこれらの定めのない場合、実際の支払い率は100%とする必要があります。

6 (6) 欄にはそれぞれ、(4) × (5) の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。

7 (7) 欄にはそれぞれ、表側タイトル欄中の助成率のうち該当するもの(※)を選んだ上で、(6) × 当該助成率の値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。ただしその値が雇用保険基本手当日額の最高額を超える時は、当該最高額を記入して下さい。(※ 大企業：2/3、中小企業：4/5

大企業(雇用維持を行っている場合)：3/4、中小企業(雇用維持を行っている場合)：9/10、
中小企業(雇用維持を行っている場合)(新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県
対策本部長が行う要請により、休業又は営業短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、
これに協力して休業等を行っている場合)：10/10)

8 (8) ①～③欄にはそれぞれ、様式特第9号の⑧、⑫、⑩欄の数値を転記して下さい。

9 (9) 欄には、雇用調整助成金を受給される事業主の方が教育訓練を行った場合において、それぞれ、(8) × 1800円(中小企業の場合は2400円)の値を記入して下さい。

10 (10) のうち休業に係る左側の2つの欄にはそれぞれ(7) × (8) の値を、また教育訓練に係る右側の欄にはそれぞれ(7) × (8) + (9) の値を記入して下さい。(11) のうち休業に係る左側の欄には(10) 欄のうち休業に係るものの小計(全日+短時間)を、また教育訓練に係る右側の欄には(10) 欄の教育訓練に係る額を記入して下さい。

11 (12) 欄には(11) 欄の休業に係る額と教育訓練に係る額の合計を記入して下さい。この額が支給を受けようとする助成金額になります。

12 支給額は最終的に労働局において雇用保険データを基に算出された額によって決定され、本様式で算出された金額と異なる場合がありますのでご了承下さい。

13 本様式による申請が2回目以降であり、内容に変更がない場合は、(1)～(4) 欄は省略して差し支えありません。

14 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、(2)～(3) 欄の算定内容のみを別紙としても差し支えありません。

緊急雇用安定助成金支給申請書

助成金の支給を受けたいので、裏面記載の注意事項を理解し、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。

受付番号

令和 年 月 日

事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏 名

印

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等をし、委任状を添付して下さい。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）をして下さい。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。

労働局長 殿

事業主 住所 〒

（ 公共職業安定所経由 ） （提出代行者・事務代理者） 名 称
社会保険労務士 氏 名

印

① 休業等 実施事業所	(1) 名 称		(2) 所 在 地 〒		※大・中小	
	事業所番号					
	労働保険番号	電話番号				
	(3) 事務担当者職氏名		(4) 事業の種類			
	(5) 賃金締切日		(6) 対象労働者数(裏面記入要領2参照)			
a毎月()日 ・ bその他()		人		産業分類(中分類)		
② 休業等 の規模	(1) 月間休業延日数 (様式第2号(2)の(6)の日数計)		人・日			
	(2) 月間所定労働延日数 様式第1号(3)・様式第2号(3)の②の合計		(3) 月間平均所定労働日数 [(2) ÷ ①(6)] (小数点第2位以下切り捨て)		(6) 休業規模 [(1) ÷ (2) × 100] (小数点第2位以下切り捨て)	
	人・日		日			
③ 助成額 の算定	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式第2号(2)の(6)の日数計)		人・日			
	(2) 支給を受けようとする助成金額 (様式第2号(2)の(7)A又はBの額)		円			
④ 方 支 払	国庫金振込(取引金融機関店舗名:		/支店名		)	
	金融機関コード		支店コード			
	口座名義(フリガナ)		口座の種類		口座番号	
◆判定基礎期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

※労働局 処理欄	[G]労働保険料の滞納状況		[安定所]	[局]	[H]過去の不正受給	[I]労働関係法令違反の有無	
	(助成金システムから確認)						
	(確定保険料申告書から確認)						
※安定所 処理欄	●助成金支給番号		●支給決定年月日				
	(局長)		(部長・)	(課長・)	(補佐・)	(係長・)	
	労働局決裁欄						
	区 分	[A]判定基礎期間 助成対象休業等延日数	[B]判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]÷[B]	[D]前判定基礎期 間後残日数	[E]残日数 [D]-[C]	
	休業等助成金	人・日					
		人・日	人	日	日	日	
	[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)	

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。
- 2 ①(6)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一の判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- 3 ②(1)欄には、様式第2号(2)の(6)の日数を記入して下さい。
- 4 ②(2)欄には、対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
- 5 ③(1)欄には、様式第2号(2)の(7)③欄と④欄の日数の計を記入して下さい。③(2)欄には、同様式の(8)⑤欄の額を、また③(③)欄には、同様式の(8)⑥欄の額を記入して下さい。
- 6 ④欄には、振込先を記入してください。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 1 既に様式第1号(1)「休業実施計画(変更)届」を提出した事業主が、休業を実施し、当該休業に係る手当(労働基準法第26条の規定に違反していない場合)を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
- 2 休業を実施した事業所(以下「休業実施事業所」という。)ごとに提出して下さい。
- 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つの判定基礎期間(支給対象期間)と同一の期間分について提出して下さい。
- 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に(ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日までにその理由を記入した書面を添えて)提出して下さい。
- 5 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本)を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 本支給申請の対象となる休業について他の助成金等の支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 3によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

緊急雇用安定助成金 助成額算定書

(事業所名)			(事業所番号) ※ない場合には労 災保険適用番号		
(1) 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					円
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式第1号(3)⑩欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑦合計欄より転記		
			時間		時間
					時間
(3) 1日当たりの所定労働時間数 様式第1号(3)の⑧欄より転記					時間
(4) 平均休業手当日額 [(1)/(2)) × (3)]					円
(5) 1人1日当たり助成額単価					円
[(4) × 助成率 ()] (※)	※左で計算した[(4) × 助成率] (※) の値が8,330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。				
= 円	※左で計算した[(4) × 助成率] (※) の値が8,330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額になります。				
※右欄は[(4) × 助成率] (※) の値が基本手当日額の最高額(8,330円)を超える時は当該最高額。					
(6) 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第1号(3)⑥合計欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記		
			人・日		人・日
					人・日
(7) 支給を受けようとする助成額					
A. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円以下の場合 [休業 (1) × 助成率]					円
B. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円を超える場合 [休業 (5) × (6)]					円

※ (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。

【記入要領】

- 1 (1) 欄には、判定基礎期間のうち対象期間中に対象労働者に支払われた休業手当総額を記入して下さい。
- 2 (2) 欄には、対象労働者の休業総時間数を記入して下さい。
- 3 (3) 欄には、1日当たりの所定労働時間数を記入して下さい。
- 4 (4) 欄には、 $(1) / (2) / (3)$ の値 (小数点以下切り上げ) を記入して下さい。
- 5 (5) 欄には、 $(4) \times$ 企業規模に応じた助成率 (中小企業: $4 / 5$ (雇用維持要件を満たす場合には $9 / 10$)、大企業: $2 / 3$ (雇用維持要件を満たす場合には $3 / 4$)) の値を記入してください。
- 6 (6) 欄には、対象労働者の全日休業日数及び短時間休業時間数に応じた休業日数を記入して下さい。
- 7 (7) 欄には、 $[(4) \times \text{助成率}] (\times)$ の値が8,330円以下の場合には $(1) \times$ 助成金の値をご記入ください。 $[(4) \times \text{助成率}] (\times)$ の値が8,330円を超える場合には $(5) \times (6)$ の値を記入して下さい。この額が支給を受けようとする助成金額になります。
- 8 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、算定内容を別紙としても差し支えありません。

緊急雇用安定助成金支給申請書

助成金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。

受付番号

令和 年 月 日	事業主 住所 〒 又は 名称 代理人 氏 名	印
申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等をし、委任状を添付して下さい。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）をして下さい。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。		
労働局長 殿	事業主 住所 〒	印
(公共職業安定所経由)	(提出代行者・事務代理者) 名称 社会保険労務士 氏 名	印

① 休業等 実施事業所	(1) 名称	(2) 所在地 〒	※大・中小
	事業所番号		
	労働保険番号	電話番号	
	(3) 事務担当者職氏名	(4) 事業の種類	
	(5) 賃金締切日	(6) 対象労働者数(裏面記入要領2参照)	
	a毎月()日 ・ bその他()	人	産業分類(中分類)
② 休業の 規模	(1) 月間休業延日数 (様式第2号の2(2)の(6)の 日数計)	人・日	
	(2) 月間所定労働延日数 (様式第1号の2(3)・様式第2号の2(3)の②の合計)	(3) 月間平均所定労働日数 [(2) ÷ ①(6)] (小数点第2位以下切り捨て)	(6) 休業規模 [(1) ÷ (2) × 100] (小数点第2位以下切り捨て)
	人・日	日	
③ 助成額 の算定	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式第2号の2(2)の(6)の日数計)	人・日	
	(2) 支給を受けようとする助成金額 (様式第2号の2(2)の(7)A又はBの額)	円	
④ 方支払	国庫金振込(取引金融機関店舗名:	支店名	
	金融機関コード	支店コード	
	口座名義(フリガナ)	口座の種類	口座番号
◆判定基礎期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

※労働局 処理欄	[G] 労働保険料の滞納状況	[安定所]	[H] 過去の不正受給	[I] 労働関係法令違反の有無	
	(助成金システムから確認)				
	(確定保険料申告書から確認)				
※安定所 処理欄	●助成金支給番号	●支給決定年月日			
	労働局決裁欄	(局長) (部長・) (課長・) (補佐・) (係長・) ()			
	区 分	[A] 判定基礎期間 助成対象休業等延日数	[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A] ÷ [B]	[D] 前判定基礎期 間後残日数
	休業等助成金	人・日			[E] 残日 数 [D] - [C]
		人・日	人	日	日
	[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)

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。
- 2 ①(6)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一の判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- 3 ②(1)欄には、様式第2号の2(2)の(6)の日数を記入して下さい。
- 4 ②(2)欄には、対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
- 5 ③(1)欄には、様式第2号の2(2)の(7)③欄と④欄の日数の計を記入して下さい。③(2)欄には、同様式の(8)⑤欄の額を記入して下さい。また③(3)欄には、同様式の(8)⑥欄の額を記入して下さい。
- 6 ④欄には、振込先を記入して下さい。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 1 既に様式第1号(1)「休業実施計画(変更)届」を提出した事業主が、休業を実施し、当該休業に係る手当(労働基準法第26条の規定に違反していない場合)を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
- 2 休業を実施した事業所(以下「休業実施事業所」という。)ごとに提出して下さい。
- 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つの判定基礎期間(支給対象期間)と同一の期間分について提出して下さい。
- 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に(ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日までにその理由を記入した書面を添えて)提出
- 5 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本)を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 本文給申請の対象となる休業について他の助成金等の支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 3によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

緊急雇用安定助成金支給申請書

助成金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。

受付番号

令和 年 月 日	事業主 住 所 〒 又は 名 称 代理人 氏 名
印	
申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等をし、委任状を添付して下さい。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）をして下さい。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。	

労働局長 殿	事業主 住 所 〒
(公共職業安定所経由) (提出代行者・事務代理者) 名 称	印
社会保険労務士 氏 名	

① 休業等実施事業所	(1) 名 称	(2) 所 在 地 〒	※大・中小
	事業所番号		
	労働保険番号	電話番号	
	(3) 事務担当者職氏名	(4) 事業の種類	
	(5) 賃金締切日	(6) 対象労働者数(裏面記入要領2参照)	
	a毎月()日 ・ bその他()	人	産業分類(中分類)
② 休業の規模	(1) 月間休業延日数 (様式第2号(2)(拡充1)の(7)の日数計)	人・日	
	(2) 月間所定労働延日数 様式第1号(3)・様式第2号(3)の⑤の合計欄	(3) 月間平均所定労働日数 [(2)÷①(6)] (小数点第2位以下切り捨て)	(6) 休業規模 [(1)÷(2)×100] (小数点第2位以下切り捨て)
	人・日	日	
③ 助成額の算定	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式第2号(2)(拡充1)の(7)の日数計)	人・日	
	(2) 支給を受けようとする助成金額 (様式第2号(2)(拡充1)の(8)又は様式第2号(2)(拡充2)(7)の合計の額)	拡充1 全日	拡充1 短時間
		拡充2 全日	拡充2 短時間
④ 方支払	国庫金振込(取引金融機関店舗名:	支店名	
	金融機関コード	支店コード	
	口座名義(フリガナ)	口座の種類	口座番号

◆判定基礎期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
---------	---------------------

※労働局処理欄	[G]労働保険料の滞納状況	[安定所]	[局]	[H]過去の不正受給	[I]労働関係法令違反の有無	
	(助成金システムから確認)					
	(確定保険料申告書から確認)					
※安定所処理欄	●助成金支給番号	●支給決定年月日				
	労働局決裁欄	(局長)	(部長・)	(課長・)	(補佐・)	
		(係長・)	()			
	区 分	[A]判定基礎期間 助成対象休業等延日数	[B]判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]÷[B]	[D]前判定基礎期間 間後残日数	[E]残日数 [D]-[C]
	休業等助成金	人・日				
		人・日	人	日	日	日
	[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)

注意事項

【記入要領】

- 1 本様式は一つの判定基礎期間ごとに別葉にして記入して下さい。
- 2 ①(b)欄には、判定基礎期間内の暦月の末日時点の「対象労働者」(※)の数を記入して下さい。なお、判定基礎期間内に暦月の末日がない場合は、当該判定基礎期間の末日時点の数を記入して下さい。また、2つの判定基礎期間を通算した期間を一つの判定基礎期間として申請する事業所において当該一の判定基礎期間内に暦月の末日が2つある場合、いずれか遅い方の暦月の末日時点の数を記入して下さい。
- 3 ②(1)欄には、様式第2号(2)(拡充1)の(7)又は様式第2号(2)(拡充2)の(6)の日数を記入して下さい。
- 4 ②(2)欄には、対象労働者の判定基礎期間における所定労働日の数の合計を記入して下さい。
- 5 ③(1)欄には、様式第2号(2)(拡充2)の(6)の日数の計を記入して下さい。③(2)欄には、様式第2号(2)(拡充1)の(8)又は様式第2号(2)(拡充2)(7)の合計の額を記入してください(様式第2号(2)(拡充2)において全日休業(もしくは短時間休業)の助成額を計算し、様式第2号(2)(拡充1)の様式において短時間休業(もしくは全日休業)の助成額を計算した場合、様式第2号(2)(拡充2)により算定された(7)欄の全日休業(もしくは短時間休業)の助成額と様式第2号(2)(拡充1)の様式において算定された(8)欄の短時間休業(もしくは全日休業)の助成額の和が対象労働者全員に対する助成額となります。)
- 6 ④欄には、振込先を記入してください。なお、変更の無い場合は、2回目以降の申請の際は記入の必要はありません。

【支給申請にあたっての注意事項】

- 1 既に様式第1号(1)「休業実施計画(変更)届」を提出した事業主が、休業を実施し、当該休業に係る手当(労働基準法第26条の規定に違反していない場合)を休業等協定どおりに支払った場合に提出して下さい。
- 2 休業を実施した事業所(以下「休業実施事業所」という。)ごとに提出して下さい。
- 3 様式第1号(1)によって事前に届け出ている、一つの判定基礎期間又は二つの判定基礎期間(支給対象期間)と同一の期間分について提出して下さい。
- 4 支給対象期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に(ただし、天災その他その期間内に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ後1か月が経過する日までにその理由を記入した書面を添えて)提出して下さい。
- 5 代理人が申請する場合にあっては、委任状(原本)を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

- 1 本文給申請の対象となる休業について他の助成金等の支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。
- 2 偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたことが判明した場合には、不正行為により本来受けることのできない助成金を受け又は受けようとした最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給とさせていただきます。
- 3 3によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。
- 4 労働基準法第26条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。
- 5 助成金の受給に当たっては、リーフレット等に記載されているもののほか、各種要件がありますので、本支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認して下さい。

緊急雇用安定助成金 助成額算定書

(事業所名)		(事業所番号) ※ない場合には労災保険適用番号	
(1) 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		円	
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日(～令和2年3月31日) ※様式第1号の2(3)⑩欄上段より転記		短時間(～令和2年3月31日) ※様式第1号の2(3)⑦欄上段合計より転記
	時間		時間
	全日(令和2年4月1日～) ※様式第1号の2(3)⑩欄下段より転記		短時間(令和2年4月1日～) ※様式第1号の2(3)⑦欄下段合計より転記
	時間		時間
			時間
(3) 1日当たりの所定労働時間数 様式第1号の2(3)の⑧欄より転記		時間	
(4) 平均休業手当日額 [(1)/(2))×(3)]		円	
(5) 1人1日当たり助成額単価		円	
[(4) × 助成率 ()] (※)		※左で計算した「(4) × 助成率」(※)の値が8,330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。 ※左で計算した「(4) × 助成率」(※)の値が8,330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額になります。	
= 円			
※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。			
(6) 対象労働者の休業延日数	全日(～令和2年3月31日) ※様式第1号の2(3)⑥上段合計より転記		短時間(～令和2年3月31日) ※様式第1号の2(3)⑨より転記
	人・日		人・日
	全日(令和2年4月1日～) ※様式第1号の2(3)⑥下段合計より転記		短時間(令和2年4月1日～) ※様式第1号の2(3)⑨より転記
	人・日		人・日
			人・日
(7) 支給を受けようとする助成額			
A. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円以下の場合 [休業 (1) × 助成率]		円	
B. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円を超える場合 [休業 (5) × (6)]		円	

※ (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。

【記入要領】

- 1 (1) 欄には、判定基礎期間のうち対象期間中に対象労働者に支払われた休業手当総額を記入して下さい。
- 2 (2) 欄には、対象労働者の休業総時間数を記入して下さい。
- 3 (3) 欄には、1日当たりの所定労働時間数を記入して下さい。
- 4 (4) 欄には、 $((1) / (2)) / (3)$ の値 (小数点以下切り上げ) を記入して下さい。
- 5 (5) 欄には、 $(4) \times$ 企業規模に応じた助成率 (中小企業: $4 / 5$ (雇用維持要件を満たす場合には $9 / 10$)、大企業: $2 / 3$ (雇用維持要件を満たす場合には $3 / 4$)) の値を記入してください。
- 6 (6) 欄には、対象労働者の全日休業日数及び短時間休業時間数に応じた休業日数を記入して下さい。
- 7 (7) A 欄には、 $[(4) \times \text{助成率}] (\text{※})$ の値が8,330円以下の場合には $(1) \times$ 助成金の値をご記入ください。同B欄には、 $[(4) \times \text{助成率}] (\text{※})$ の値が8,330円を超える場合には $(5) \times (6)$ の値を記入して下さい。この額が支給を受けようとする助成金額になります。
- 8 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、算定内容を別紙としても差し支えありません。

緊急雇用安定助成金 助成額算定書（拡充1）

(事業所名)			(事業所番号) ※ない場合には労 災保険適用番号		
(1) 判定基礎期間中に支払われた 休業手当総額	全日休業		短時間休業		
		円		円	
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式第1号(3)⑩欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑦合計欄より転記		
		時間		時間	
(3) 対象労働者の休業手当率					
		%		%	
(4) 1日当たりの所定労働時間数 様式第1号(3)⑧欄より転記					
(5) 平均休業手当日額 [((1)/(2)) × (4)]					
		円		円	
※新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、休業又は営業時間 の短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、これに協力して休業等を行っており、 (3)の休業手当率が100%である場合、もしくは(5)の平均休業手当日額が8,330円を超えている 場合は拡充2の様式を用いてください。					
(6) 1人日当たりの助成額単価 算定式 $((5)/((3)/100) \times 0.6 \times 9/10 + (5)/((3)/100) \times ((3)/100 - 0.6) \times 10/10)$ により算定された値と8,330を比較し、低い値を記載してください。					
		円		円	
(7) 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第1号(3)⑥合計欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記		
		人・日		人・日	
(8) 支給を受けようとする助成額 (6)で算定した額が、8,330円以下の場合 → [(1)-(6×(1)/(3))]で算定した値を記入 ください。 (6)で算定した額が、8,330円を超える場合 → 8330円×(7)で算定した値を記入してくだ さい。					
		円		円	

※(5)及び(6)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。

【記入要領】

1 (1) 欄には、判定基礎期間中に対象労働者に支払われた休業手当総額を記入して下さい。

2 (2) 欄には、対象労働者の休業総時間数を記入して下さい。

3 (3) 欄には、対象労働者の休業手当率を記入して下さい。

4 (4) 欄には、1日当たりの所定労働時間数を記入して下さい。

5 (5) 欄には、 $[(1) \div (2)] \times (4)$ の値 (小数点以下切り上げ) を記入して下さい。

6 新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、これに協力して休業等を行っており、8(3) 欄の休業手当率が100%である場合、もしくは(5) 欄の平均休業手当日額が8,330円を超えている場合は拡充2の様式を用いてください。

7 (6) 欄には、算定式 $((5) \div ((3) \div 100) \times 0.6 \times 9 \div 10 + (5) \div ((3) \div 100) \times ((3) \div 100 - 0.6) \times 10 \div 10)$ により算定された値と8,330を比較し、低い値を記載してください。

8 (7) 欄には、対象労働者の休業延日数を記載してください。

7 (8) 欄について、拡充1の様式においては、休業手当の支払い率60%までの部分の助成率については、9/10とし、休業手当の支払率60%超の部分の助成率を特例的に10/10とします。その場合の助成額を休業手当総額より計算すると、

$$[(1) \times 100 \div (3) \times 0.6 \times 9 \div 10 + (1) \times ((100 \div (3)) \times ((3) - 60) \div 100 \times 10 \div 10)] = [(1) - (6 \times (1) \div (3))]$$

となります。(8) 欄にはこの値を記入して下さい。

ただし、(6)により算定した値が8,330円を超える場合には、

$[8,330 \times (7)]$ の値を記入してください。

8 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、算定内容を別紙としても差し支えありません。

緊急雇用安定助成金 助成額算定書(拡充2)

(事業所名)			(事業所番号) ※ない場合には労 災保険適用番号		
(1) 判定基礎期間中 に支払われた休業手当総額		円		円	
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式第1号(3)⑩欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑦合計欄より転記		
		時間		時間	
(3) 対象労働者の休業手当支払率		%		%	
(4) 1日当たりの所定労働時間数 様式第1号(3)の⑧欄より転記					時間
(5) 平均休業手当日額 [((1)/(2)) × (4)]		円		円	
(6) 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第1号(3)⑥合計欄より転記		短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記		
		人・日		人・日	
(7) 支給を受けようとする助成額 (5)が8,330円未満の場合 → (1) を記入 (5)が8,330円以上の場合 → 8,330円 × (6) を記入		円		円	

※(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。

【記入要領】

- 1 (1) 欄には、判定基礎期間中に対象労働者に支払われた休業手当総額を記入して下さい。
- 2 (2) 欄には、対象労働者の休業総時間数を記入して下さい。
- 3 (3) 欄には、休業手当支払率を記入して下さい。
- 4 (4) 欄には、1日当たりの所定労働時間数を記入して下さい。
- 5 (5) 欄には、 $[(1) \div (2)] \times (4)$ の値 (小数点以下切り上げ) を記入して下さい。
- 6 (6) 欄には、対象労働者の全日休業延日数及び短時間休業時間数に応じた休業延日数を記入して下さい。
- 7 (7) 欄には、(5) 欄が8,330円未満の場合は(1) 欄の額を記入し、(5) 欄が8,330円以上の場合は8,330円 $\times$ (6) 欄の値を記入して下さい。
- 8 本様式については、支給審査を妨げないものであって、かつ、所定の事項が記載されていれば、任意の様式を用いたり、算定内容を別紙としても差し支えありません。
- 9 本様式において、全日休業（もしくは短時間休業）の助成額を計算し、拡充1の様式において短時間休業（もしくは全日休業）の助成額を計算した場合、本様式により算定された(7) 欄の全日休業（もしくは短時間休業）の助成額と拡充1の様式において算定された(8) 欄の短時間休業（もしくは全日休業）の助成額の和が対象労働者全員に対する助成額となります。

☒休業

☐教育訓練

実績一覧表

判定基礎期間(休業等の初日～末日)

令和 年 月 日

 ~

令和 年 月 日

休業・教育訓練対象者						③ 月間所定労働日数 (日)	④ 全日休業 (日)	⑤ 短時間休業 (時間)	⑥ 教育訓練 (日)
①氏 名		②雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)							
1			-		-				
2			-		-				
3			-		-				
4			-		-				
5			-		-				
6			-		-				
7			-		-				
8			-		-				
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				
合 計※				

⑪代表的な1日の 所定労働時間 (時間)※		⑫短時間 休業 (⑨の合計/ ⑪) (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) ㊞

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

(注)複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみに入力。

1 枚目 / 1 枚中

【記入要領】

- 1 本様式は、休業、教育訓練を行う場合の支給申請時に用います。
タイトルの「休業」又は「教育訓練」のうち該当するものの□にチェックして下さい。
- 2 本様式は、判定基礎期間(賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間)ごとに記入して下さい。また、タイトル直下の「判定基礎期間」の欄にその初日と末日を記入して下さい。
- 3 ①の対象者は、できれば賃金台帳や出勤簿等の順番で記入して下さい。
- 4 対象者が多く複数枚にわたる場合は、①欄の左側の通番を適宜11,12・・・と修正するとともに、様式右下の「枚目／枚中」欄に記入して下さい。また、※を付した欄(事業主及び協定をした労働者代表の記名押印又は署名の欄、⑦欄～⑩欄の下段、及び⑪欄～⑮欄)の記入は最終ページのみで差し支えありません。
- 5 判定基礎期間内に、対象者に転出入、被保険者資格の喪失又は解雇の予告等があったときは、その旨及びその事実の生じた年月日を、①欄に氏名と併せて注記するとともに、当該対象者の③～⑥欄については、その事実の生じた日まで(転入の場合はその日の翌日から)の分についてののみ記入し、それ以降(転入の場合はそれ以前)の日の分は記入しないで下さい。
- 6 ③欄～⑥欄には、次によってカウントした数値を記入して下さい。
③欄には判定基礎期間中の各対象者ごとの所定労働日数(判定基礎期間の日数-判定基礎期間中の所定休日数に相当)の合計
④欄には丸1日休業した日数の合計
⑤欄には短時間休業の時間(30分未満は切り捨て。例:1時間40分→1.5)数の合計
⑥欄には全日を1.0日、半日を0.5日として算定した日数の合計
- 7 ⑦欄～⑩欄の上段には、同じページの③欄～⑥欄の数字の小計を記入し、下段は最終ページにおいて、全ページの上段の数字の合計(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。
- 8 ⑪欄には、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。
- 9 ⑫欄には、⑨欄の数値を⑪欄の数値で除した数値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。
- 10 ⑬欄には、①欄に記入された対象者数の全ページ分の合計を記入して下さい。⑭欄はそのうち休業をした者、⑮欄は教育訓練をした者の数を記入して下さい(休業と教育訓練の両方を行った者は両方に計上します)。

[☒ 休業
☐ 教育訓練] 実績一覧表

※③～⑥欄について、上段には令和2年3月31日までの日数及び時間を、下段には令和2年4月1日以降の日数及び時間を入力してください。

判定基礎期間(休業等の初日～末日)
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休業・教育訓練対象者						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
①氏 名		②雇用保険被保険者番号				(日)	(日)	(時間)	(日)
		(4桁	-	6桁	-	1桁)			
1			-		-				
2			-		-				
3			-		-				
4			-		-				
5			-		-				
6			-		-				
7			-		-				
8			-		-				
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上段の小計				
③～⑥下段の小計				
③～⑥上段の合計※				
③～⑥下段の合計※				

⑪代表的な1日の 所定労働時間 (時間)※	⑫短時間 休業 (⑨(上段の 合計)/⑪) (日)※	
	⑫短時間 休業 (⑨(下段の 合計)/⑪) (日)※	

※
(名称)
事業主 (事業所番号)
(氏名) 印
協定をした労働者代表 ※
(氏名) 印

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

(注)複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのものに記入。

1 枚目 / 1 枚中

【記入要領】

- 1 本様式は、休業、教育訓練を行う場合の支給申請時に用います。
タイトルの「休業」又は「教育訓練」のうち該当するものの□にチェックして下さい。
- 2 本様式は、判定基礎期間(賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間)ごとに記入して下さい。また、タイトル直下の「判定基礎期間」の欄にその初日と末日を記入して下さい。
- 3 ①の対象者は、できれば賃金台帳や出勤簿等の順番で記入して下さい。
- 4 対象者が多く複数枚にわたる場合は、①欄の左側の通番を適宜11,12・・・と修正するとともに、様式右下の「枚目／枚中」欄に記入して下さい。また、※を付した欄(事業主及び協定をした労働者代表の記名押印又は署名の欄、⑦欄～⑩欄の合計欄、及び⑪欄～⑮欄)の記入は最終ページのみで差し支えありません。
- 5 判定基礎期間内に、対象者に転出入、被保険者資格の喪失又は解雇の予告等があったときは、その旨及びその事実の生じた年月日を、①欄に氏名と併せて注記するとともに、当該対象者の③～⑥欄については、その事実の生じた日まで(転入の場合はその日の翌日から)の分についてののみ記入し、それ以降(転入の場合はそれ以前)の日の分は記入しないで下さい。
- 6 ③欄～⑥欄には、次によってカウントした数値を記入して下さい。
③欄には判定基礎期間中の各対象者ごとの所定労働日数(判定基礎期間の日数-判定基礎期間中の所定休日数に相当)の合計
④欄には丸1日休業した日数の合計
⑤欄には短時間休業の時間(30分未満は切り捨て。例:1時間40分→1.5)数の合計
⑥欄には全日を1.0日、半日を0.5日として算定した日数の合計
- 7 ⑦欄～⑩欄の小計には、同じページの③欄～⑥欄の数字の小計を記入し、合計は最終ページにおいて、全ページの上段の数字の合計(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。
- 8 ⑪欄には、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。
- 9 ⑫欄には、⑨欄の合計の数値を⑪欄の数値で除した数値(小数点以下切り上げ)を記入して下さい。
- 10 ⑬欄には、①欄に記入された対象者数の全ページ分の合計を記入して下さい。⑭欄はそのうち休業をした者、⑮欄は教育訓練をした者の数を記入して下さい(休業と教育訓練の両方を行った者は両方に計上します)。

休業計画・実績一覧表

判定基礎期間(休業等の初日～末日)

令和年 月 日

～

令和年 月 日

休業対象者		② 月間所定労働日数	③ 全日休業	④ 短時間休業
①氏 名		(日)	(日)	(時間)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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（②、③、④、⑦、⑩及び⑪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。

	⑤	⑥	⑦
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※			

⑧代表的な1日の所定労働時間 (時間)※		⑨短時間休業 (⑦(上段の合計)/⑧) (日)※	
		⑩短時間休業 (⑦(下段の合計)/⑧) (日)※	
		⑪全日の場合の休業総時間 (⑥(上段の合計)×③)(時間) ※	
		⑫全日の場合の休業総時間 (⑥(下段の合計)×③)(時間) ※	

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)

⑪ 休業対象者(人) ※

(注) 筆数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみに入力。

1 枚目 /

1 枚中

【記入要領】

- 1 本様式は、判定基礎期間（賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間）ごとに記入して下さい。また、タイトル直下の「判定基礎期間」の欄にその初日と末日を記入して下さい。
- 2 ①の対象者は、できれば賃金台帳や出勤簿等の順番で記入して下さい。
- 3 対象者が多く複数枚にわたる場合は、①欄の左側の通番を適宜11,12・・・と修正するとともに、様式右下の「枚目／枚中」欄に記入して下さい。また、※を付した欄（事業主及び協定をした労働者代表の記名押印又は署名の欄、⑤欄～⑦欄の合計欄、⑧欄及び⑨欄～⑩欄）の記入は最終ページのみで差し支えありません。
- 4 判定基礎期間内に、対象者に転出入、解雇の予告等があったときは、その旨及びその事実の生じた年月日を、①欄に氏名と併せて注記するとともに、当該対象者の②～④欄については、その事実の生じた日まで（転入の場合はその日の翌日から）の分についてのみ記入し、それ以降（転入の場合はそれ以前）の日の分は記入しないで下さい。
- 5 ②欄～④欄には、次によってカウントした数値を記入して下さい。
②欄には判定基礎期間中の各対象者ごとの所定労働日数（判定基礎期間の日数-判定基礎期間中の所定休日数に相当）の合計
③欄には丸1日休業した日数の合計
④欄には短時間休業の時間（30分未満は切り捨て。例：1時間40分→1.5）数の合計
- 6 ⑤欄～⑦欄の上位には、同じページの②欄～④欄の数字の小計を記入し、下段は最終ページにおいて、全ページの上位の数字の合計（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 7 ⑧欄には、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。
- 8 ⑨欄には、⑦欄の合計欄の数値を⑧欄の数値で除した数値（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 9 ⑩欄には、⑥欄の合計欄の数値に⑧欄の数値を乗じた数値（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 10 ⑪欄には、①欄に記入された対象者数の全ページ分の合計を記入して下さい。

休業計画・実績一覧表

※②～④欄について、上段には令和2年3月31日までの日数及び時間を、下段には令和2年4月1日以降の日数及び時間を入力してください。

判定基礎期間(休業等の初日～末日)

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休業対象者		② 月間所定労働日数 (日)	③ 全日休業 (日)	④ 短時間休業 (時間)
①氏名				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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(②、③、④、⑦、⑩及び⑪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。

⑤	⑥	⑦
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※		

⑧代表的な1日の所定労働時間(時間)※

⑨短時間休業 (⑦(上段の合計)/⑧) (日)※	⑩全日の場合の休業総時間 (⑥(上段の合計)×⑧)(時間)※
⑨短時間休業 (⑦(下段の合計)/⑧) (日)※	⑩全日の場合の休業総時間 (⑥(下段の合計)×⑧)(時間)※

令和 年 月 日 ※

事業主(名称) (事業所番号)

(氏名) 印

協定をした労働者代表 ※

(氏名) 印

⑪ 休業対象者(人) ※

(注)筆数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみに入力。

1 枚目 / 1 枚中

【記入要領】

- 1 本様式は、判定基礎期間（賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間）ごとに記入して下さい。また、タイトル直下の「判定基礎期間」の欄にその初日と末日を記入して下さい。
- 2 ①の対象者は、できれば賃金台帳や出勤簿等の順番で記入して下さい。
- 3 対象者が多く複数枚にわたる場合は、①欄の左側の通番を適宜11,12・・・と修正するとともに、様式右下の「枚目／枚中」欄に記入して下さい。また、※を付した欄（事業主及び協定をした労働者代表の記名押印又は署名の欄、⑤欄～⑦欄の合計欄、⑧欄及び⑨欄～⑩欄）の記入は最終ページのみで差し支えありません。
- 4 判定基礎期間内に、対象者に転出入、解雇の予告等があったときは、その旨及びその事実の生じた年月日を、①欄に氏名と併せて注記するとともに、当該対象者の②～④欄については、その事実の生じた日まで（転入の場合はその日の翌日から）の分についてのみ記入し、それ以降（転入の場合はそれ以前）の日の分は記入しないで下さい。
- 5 ②欄～④欄には、次によってカウントした数値を記入して下さい。
②欄には判定基礎期間中の各対象者ごとの所定労働日数（判定基礎期間の日数-判定基礎期間中の所定休日数に相当）の合計
③欄には丸1日休業した日数の合計
④欄には短時間休業の時間（30分未満は切り捨て。例：1時間40分→1.5）数の合計
- 6 ⑤欄～⑦欄の上段には、同じページの②欄～④欄の数字の小計を記入し、下段は最終ページにおいて、全ページの上段の数字の合計（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 7 ⑧欄には、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。
- 8 ⑨欄には、⑦欄の合計欄の数値を⑧欄の数値で除した数値（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 9 ⑩欄には、⑥欄の合計欄の数値に⑧欄の数値を乗じた数値（小数点以下切り上げ）を記入して下さい。
- 10 ⑪欄には、①欄に記入された対象者数の全ページ分の合計を記入して下さい。