新型コロナウイルス感染症対策関連助成金説明会

日　時 令和２年４月２８日
　　１３:３０～１５:００
場　所　浜田商工会議所
講　師　虫谷社会保険労務士

１．はじめに

２．雇用調整助成金について

①従来の制度と特例との比較

②支給要件

③計画届・支給申請手続き

④不正受給防止

３．小学休業等対応助成金について

（事業主向け）

４．時間外労働等改善助成金について

（職場意識改善特例コース）

5. 終わりに

● 新型コロナウイルス感染症にかかる雇用調整助成金の特例措置の拡大について

新型コロナウイルス感染症にかかる特例措置として、４月１日から６月30日までを緊急対応期間と位置付け、感染拡大防止のため、この期間中は全国において次のとおり、さらなる特例措置を実施いたします。

特例以外の場合の 雇用調整助成金	**緊急対応期間 （４月１日から６月30日まで） 感染拡大防止のため、この期間中は 全国で以下の特例措置を実施**
経済上の理由により、 事業活動の縮小を余儀なくされた事業主	新型コロナウイルス感染症の影響 を受ける事業主（全業種）
生産指標要件 （3か月10%以上低下）	生産指標要件を緩和 **（1か月５%以上低下）**
被保険者が対象	**雇用保険被保険者でない労働者の 休業も助成金の対象に含める**
助成率　2/3（中小）1/2（大企業）	**助成率　4/5（中小）、2/3（大企業） （解雇等を行わない場合は 9/10（中小）、3/4（大企業））**
計画届は事前提出	計画届の事後提出を認める （1月24日～**6月30日まで**）
1年のクーリング期間が 必要	クーリング期間を撤廃
６か月以上の被保険者期間が必要	被保険者期間要件を撤廃
支給限度日数 １年100日、３年150日	同左**＋上記対象期間**
短時間一斉休業のみ	**短時間休業の要件を緩和**
休業規模要件　1/20（中小）、1/15（大企業）	**併せて、休業規模要件を緩和 1/40（中小）、1/30（大企業）**
残業相殺	**残業相殺を停止**（1/21～6/30）
教育訓練が必要な被保険者に対する教育訓練 助成率　2/3（中小）1/2（大企業） 加算額1,200円	**助成率　4/5（中小）、2/3（大企業） （解雇等を行わない場合は 9/10（中小）、3/4（大企業）） 加算額　2,400円（中小）、1,800円（大企業）**

※赤字は緊急対応期間における拡大措置

第Ⅰ部　受給の手続き

休　業

休業とは、労働者がその事業所において、所定労働日に働く意思と能力があるにもかかわらず、労働することができない状態をいいます。したがって、ストライキ中や有給休暇中のように労働の意思そのものがない場合や、新型コロナウイルスに感染した場合等による休暇中のように労働能力を喪失している場合等の休職・休業は、本助成金の支給対象となりません。

1　支給対象となる事業主

本助成金を受給する事業主は、次の（１）～（２）の要件を満たしていることが必要です。また（３）に該当していないことが必要です。

（１）雇用調整の実施

本助成金の特例は、「新型コロナウイルス感染症の影響」により、「事業活動の縮小」を余儀なくされた場合に、その雇用する対象労働者の雇用の維持を図るために、「労使間の協定」に基づき「雇用調整（休業）」を実施する事業主が支給対象となります。具体的には、上記の下線部についてそれぞれ次のア～ウを満たしていることが必要です。

ア　「新型コロナウイルス感染症の影響」とは

「新型コロナウイルス感染症の影響」とは、以下のような理由により経営環境が悪化し、事業活動が縮小していることをいいます。

【理由の一例】

①　観光客のキャンセルが相次いだことにより、客数が減り売上が減少した。

②　市民活動が自粛されたことにより、客数が減り売上が減少した。

③　行政からの営業自粛要請を受け、自主的に休業を行ったことにより、売上が減少した。

など

イ　「事業活動の縮小」とは

売上高または生産量などの事業活動を示す指標の最近１か月間の値が前年同月比（※）５％以上減少していること。

※事業所を設置して１年に満たず前年同期と比較できない場合、または、前年同期に実質稼働していなかった場合は、令和元年12月との比較

※災害その他やむを得ない事情で比較対象月にすることが適当でない場合は、前々年同月との比較

ウ　「労使間の協定」とは

本助成金は、雇用調整（休業）の実施について労使間で事前に協定し、その決定に沿って雇用調整を実施することを支給要件としています。労使協定は、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合にはその労働組合、ない場合には労働者の過半数を代表する者との間で書面により行う必要があります。

（2）その他の要件

本助成金を受給する事業主は、その他次の要件を満たしていることが必要です。

① 雇用保険適用事業主であること。

② 「受給に必要な書類」について、

a 整備し、

b 受給のための手続に当たって労働局等に提出するとともに、

c 保管して労働局等から提出を求められた場合にそれに応じて速やかに提出すること。

③ 労働局等の実地調査を受け入れること

（3）不支給要件

本助成金を受給する事業主は、次のいずれの場合にも該当していないことが必要です。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 暴力団又は暴力団員又はその関係者である。

⑦ 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。

⑧ 倒産している。

⑨ 雇用関係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していない。

2 支給の対象となる期間と日数

本助成金は、次によって定められた期間と日数について受給できます。

（1）対象期間

本助成金は、１年の期間内に実施した休業について支給対象となり、この期間を「対象期間」といいます。

休業を行う場合は、本助成金を受給しようとする事業主が指定することができます（例えば、雇用調整の初日から１年間、暦月（１日から月末まで）で12ヶ月分など）。

（2）クーリング期間

通常は１つの対象期間の満了後、引き続き本助成金を受給する場合、その満了の日の翌日から起算して１年間以上空けないと、新たな対象期間を設定することができません（「クーリング期間」）。

しかし、1/24以降の休業（緊急対応期間に実施した休業も含む）について、この適用はありません。

（３）判定基礎期間

休業を行う場合、原則として対象期間内の実績を１ヶ月単位で判定し、それに基づいて支給がなされます。この休業の実績を判定する１ヶ月単位の期間を「判定基礎期間」といいます。

「判定基礎期間」は原則として、毎月の賃金の締め切り日の翌日から、その次の締め切り日までの期間です。ただし、毎月の賃金の締め切り日が特定されない場合などは暦月とします。

（４）支給対象期間

本助成金は、「対象期間」の中の一定期間分ごとに雇用調整の計画を策定して労働局またはハローワークへ届け出し、その計画に基づいて実施した雇用調整の実績に応じて支給申請を行います。

休業を行う場合の計画届や支給申請の単位となる一定期間を「支給対象期間」といいます。「支給対象期間」は、１つの「判定基礎期間」、又は連続する２つないしは３つの「判定基礎期間」のいずれかを事業主が毎回の届出ごとに選択することが可能です。

（５）支給限度日数

本助成金によって、受けることができる支給限度日数は、１年間で100日分、３年で150日分が上限となります。

ただし、**緊急対応期間中に実施した休業は、この支給限度日数とは別に支給を受けることができます**。

ア　支給日数の計算方法

この場合の支給日数の計算において、休業を実施した労働者が１人でもいた日を「１日」とカウントするのではなく、休業の延べ日数を、休業を実施する事業所の労働者のうち本助成金の対象となりうる「対象労働者」人数で除して得た日数を用います。

例）事業所における対象労働者10人うち６人×休業５日＝30人日／10人＝支給日数３日

３　支給対象となる休業

本助成金は、上記１の支給対象となる事業主が、次の（１）に該当する「対象労働者」に対して実施した、（２）～（４）に該当する休業が助成対象となります。

（１）対象労働者

本助成金の「対象労働者」は、上記１の「支給の対象となる事業主」に雇用されている雇用保険被保険者（次の①、②を除く）です。ただし、**雇用保険被保険者以外の方は、要件を満たした場合「緊急雇用安定助成金」の支給対象となります**。

① 解雇を予告されている方、退職願を提出した方、事業主による退職勧奨に応じた方（離職の日の翌日に安定した職業に就くことが明らかな方を除きます）（注：それらの事実が生じた日までの間は対象労働者として扱います）

② 日雇労働被保険者

※ 特定求職者雇用開発助成金等の支給対象となる方が、雇用調整助成金の支給対象となった場合、併給調整が行われます。

緊急雇用安定助成金

0300　支給要件

0301　支給対象事業主

助成金は次のイ又はロ、及びハに該当したうえで、ニからへのいずれかに該当する事業主であって、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、経済上の理由により、当該事業所において事業活動の縮小を余儀なくされたものをいう。

イ　厚生労働大臣が指定する地域に所在する事業所の事業主

ロ　生産量（額）、販売量（額）又は売上高等事業活動を示す指標（以下「生産指標」という。）の最近３か月間の月平均値が前年同期に比べ10%以上減少している事業所の事業主（生産量要件）

ハ　令和２年１月23日以前より事業を開始している事業主

ニ　雇用保険適用事業主

ホ　雇用保険適用事業主でない事業主は、労働者災害補償保険の適用を受ける事業主。

ヘ　ニ、ホに該当しない暫定任意適用事業の事業主は、管轄する地方農政局等が発行する「農業等個人事業所に係る証明書」の添付がある事業主。

0302　対象期間

イ　雇用保険保険施行規則附則第十五条の四の三第四項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する期間

ロ　令和２年４月１日から６月30日の期間

0303　対象労働者

助成金を受けようとする事業所において雇用されている労働者であって、雇用保険の被保険者でない労働者をいう。ただし、次のイからホまでのいずれかに該当する者を除く。

イ　雇用関係の確認ができないもの

ロ　法人の取締役及び合名会社等の社員、監査役、協同組合等の社団又は財団の役員等

ハ　解雇を予告された者、退職願を提出した者又は事業主による退職勧奨に応じた者（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。）

ニ　日雇労働者

ホ　地方公営企業法（昭和２７年法律２９２号）第２条の規定の適用を受ける地方公共団体が経営する企業において、公務員の身分を有する者。

0304　書類の整備等

助成金の支給を受けようとする事業主は、その事業所において、次のイからハの書類を整備し、支給のための手続きに当たって必要となるものを事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「管轄労働局」という。）へ提出するとともに、保管して管轄労働局から提出を求められた場合は、速やかに提出する。

イ　確認書類(1)（労働組合等との協定に関する書類）

(ｲ)　雇用調整の実施について労働組合等との間で締結した協定書

「休業協定書」（0305イ(ｲ)(ﾛ)(ﾊ)(ﾆ)に示す事項が盛り込まれていること）

(ﾛ)　労働者代表の確認のための書類

労働組合等との協定書に署名又は記名押印した労働組合等の代表が、当該事業所における労働者の過半数を代表する者であることを確認するための書類。いずれも、作成年月日

（２）休業

本助成金の対象となる「休業」は次の①～⑥のすべてを満たす必要があります。

① 労使間の協定によるものであること。

② 事業主が自ら指定した対象期間内（１年間）に行われるものであること。

③ 判定基礎期間における対象労働者に係る休業の実施日の延日数が、対象労働者に係る所定労働延日数の $\frac{1}{40}$（大企業の場合は $\frac{1}{30}$）以上となるものであること（休業等規模要件）。

（例）判定基礎期間における所定労働延日数が 22 日、「所定労働時間」が１日８時間の事業所において、10 人の労働者が１日ずつ休業をする場合、「休業延べ日数」は 10 人×1 日 = 10 人日となります。この場合、10/220＞1/40 となるため、当該要件を満たすこととなります。

④ 休業期間中の休業手当の額が、労働基準法第26条の規定（平均６割以上）に違反していないものであること。

⑤ 所定労働日の所定労働時間内において実施されるものであること

⑥ 所定労働日の全１日にわたるもの、または所定労働時間内に当該事業所における部署・部門ごとや、職種・仕事の種類によるまとまり、勤務体制によるまとまりなど一定のまとまりで行われる１時間以上の短時間休業または一斉に行われる１時間以上の短時間休業であること。

短時間休業について

○ 緊急対策期間中は、次のような一定のまとまりで行われる短時間休業も支給対象となります。

① 立地が独立した部門ごとの短時間休業（部署・部門ごとの休業）
例）客数の落ち込んだ店舗のみの短時間休業、製造ラインごとの短時間休業

② 常時配置が必要な者を除いた短時間休業（職種・仕事の種類ごとの休業）
例）ホテルの施設管理者等を除いた従業員の短時間休業

③ 同じ勤務シフトの労働者が同じ時間帯に行う短時間休業（勤務体制ごとの短時間休業）
例）８時間３交替制を６時間４交代制にして２時間分を短時間休業

4 助成額

休業を実施した場合の助成額は、次の①と②を乗じた額です。

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（※）

② 助成率（中小企業：$\frac{4}{5}$，大企業：$\frac{2}{3}$）（解雇等を行わない場合（中小企業：$\frac{9}{10}$，大企業：$\frac{3}{4}$））

ただし、１人１日当たり雇用保険基本手当日額の最高額（令和２年３月１日時点で8,330円）を上限額とします。

※ 実際は、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て算出します。

5 残業相殺

雇用調整助成金は、経済的理由により事業所の業務量が減少した状況下において、事業主が労働者を解雇せずに、休業によって雇用を維持した場合に助成を行うものですが、労働者を休業させる一方で残業や休日出勤をさせた場合、それが突発的・一時的なものであったとしても、労働者を休業させずに働かせる必要性が新たに発生したことになるため、助成の対象となる休業の延べ日数から、その残業や休日出勤をさせた分を控除することとしています。

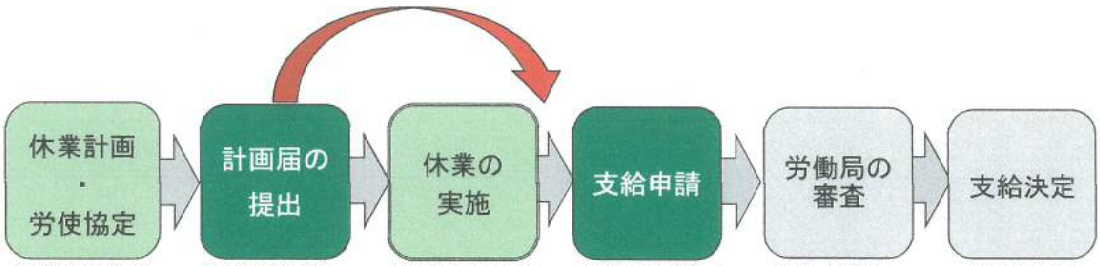
しかし、**1/24 以降の休業（緊急対応期間に実施した休業も含む）について、この適用はありません**。

第Ⅲ部　受給の手続き

1 受給の手続きの流れ

本助成金の受給の手続きは、おおむね次のような流れとなります。

○ **特例として、計画届の提出は休業の実施後（事後提出）でも可能です**



休業計画・労使協定
休業の具体的な内容を検討します。
労使間で休業にかかる協定を締結します。

計画届の提出
雇用調整の計画の内容について計画届を提出します。
※提出は休業の前後どちらでもかまいません。

休業の実施
計画届に基づいて休業を実施します。

支給申請
休業の実績に基づき、支給申請をします。
※必要な書類を添付して提出して下さい。
※「支給対象期間」ごとに申請してください。
※申請期限は「支給対象期間」の末日の翌日から２か月以内です。

労働局の審査
支給申請の内容について労働局で審査が行われます。

支給決定
支給決定額が振込まれます。

なお、計画届の提出や支給申請は、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局またはハローワークとなります。また、郵送での提出も可能です。

支給申請時の要件で注意が必要なことは？

休業規模について

判定基礎期間における対象労働者に係る**休業**又は教育訓練の**実施日の延日数**が、対象労働者に係る**所定労働延日数の1/20（大企業の場合は1/15）以上**となるものであること

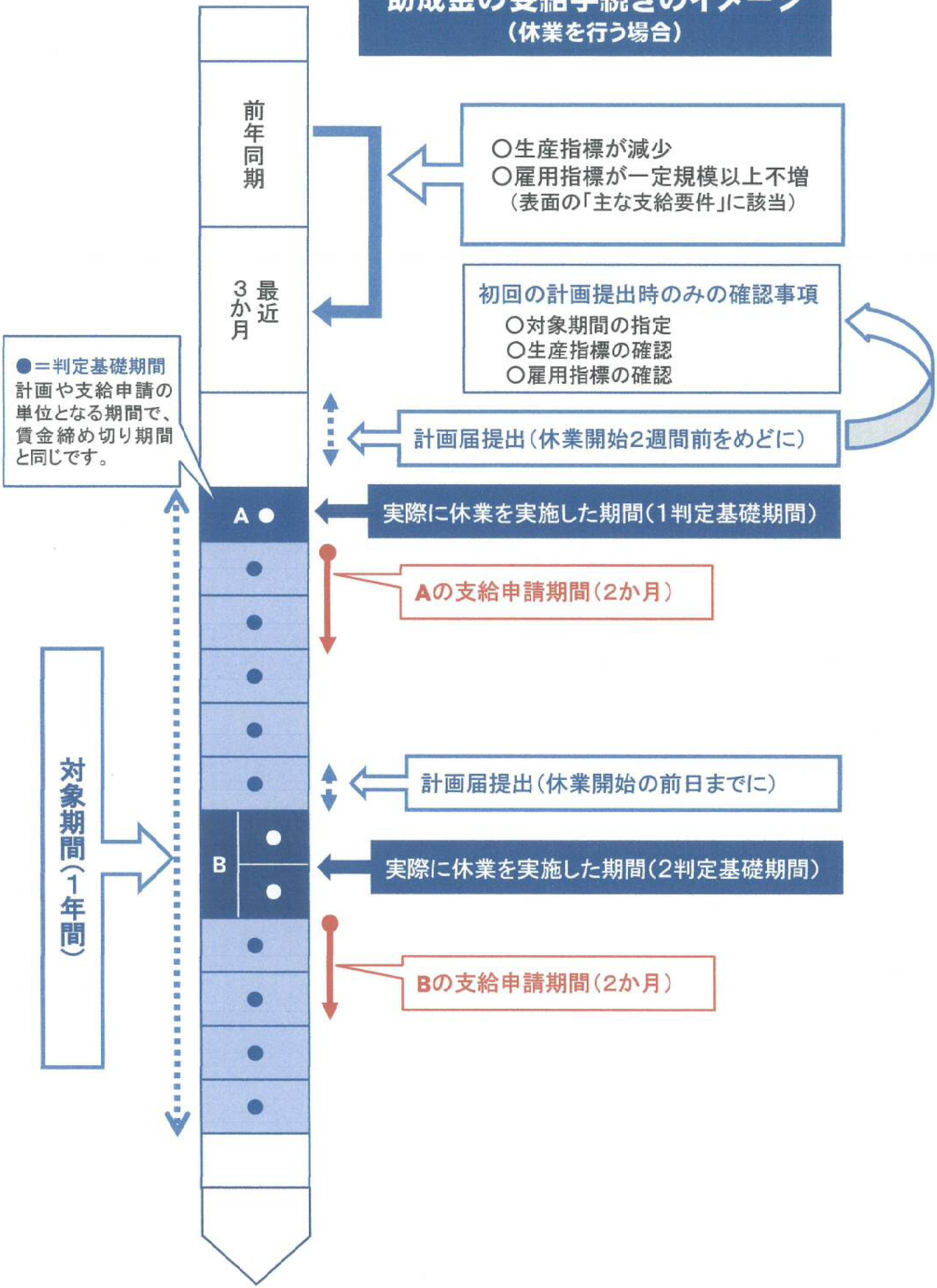
残業相殺について

休業等をさせる一方で「**所定外労働等**」（所定外労働又は所定休日における労働。）**があった場合**は、「休業等延べ日数」の算定に当たり、その「**所定外労働等**」**に該当する時間分を控除します**

最後に・・・

主要な要件を説明いたしましたが、さらに詳細な説明や記載例などが必要であれば、「**雇用調整助成金ガイドブック**」をご覧ください。
なお、雇用調整助成金ガイドブック等のパンフレットや提出に必要な様式については、厚生労働省のホームページからダウンロードできます。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/

助成金の受給手続きのイメージ
（休業を行う場合）



詳細は、最寄りの労働局またはハローワークへお問い合わせください。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

雇用調整助成金の様式ダウンロード（新型コロナウィルス感染症対策特例措置用）

下記より、新型コロナウィルス感染症特例措置を利用する場合の申請様式をダウンロードできます。
※裏面があるものは、裏面まで印刷してご利用ください。

【雇用保険被保険者】

媒体・容量	様式名	記載例
Word:141KB	様式第1号(1) 休業等実施計画(変更)届	記載例はこちら
Word:51KB	新様式特第4号 雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書	記載例はこちら
Word:101KB	新様式特第6号 支給要件確認申立書	記載例はこちら
Excel:50KB PDF:180KB	新様式特第7、8号 支給申請書(休業等)、助成額算定書 自動計算(Excel)版　　手書き(PDF)版	記載例(特7号) 記載例(特8号)
Excel:75KB	新様式特第9号 休業・教育訓練実績一覧表	記載例はこちら

※令和2年4月1日をまたぐ申請の場合

媒体・容量	様式名
Excel:53KB PDF:185KB	新様式特第10、11号 支給申請書(休業等)、助成額算定書 自動計算(Excel)版　　手書き(PDF)版
Excel:76KB	新様式特第12号 休業・教育訓練実績一覧表

【雇用保険被保険者以外】

媒体・容量	様式名
Word:96KB	様式第1号(1) 休業計画届
Word:51KB	様式1号(2) 休業実施事業所の事業活動の状況に関する申出書
Excel:32KB	様式第2号(1)、(2) 支給申請書(休業等)、助成額算定書
Excel:70KB	様式第1号(3)・様式第2号(3) 休業計画・実績一覧表
Word:126KB	様式第3号支給要件確認申立書

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111（代表）
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

計画届の提出に必要な書類（休業）6/30まで事後提出可

	書類名	備考
①	様式第１号（１） **休業等実施計画（変更）届**	
②	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**	【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）
③	**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、実績一覧表の署名または記名・押印があれば省略可
④	**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 ※中小企業の人数要件を見たしている場合、資本額を示す書類は不要

※　②～④は２回目以降の提出は不要（③は失効した場合、改めて提出が必要）

支給申請に必要な書類（休業）

	書類名	備考
①	様式特第６号（共通要領様式第１号） **支給要件確認申立書・役員等一覧**	計画届に役員名簿を添付した場合は不要
②	様式特第７号または10号 **（休業等）支給申請書**	自動計算機能付き様式
③	様式特第８号または11号 **助成額算定書**	自動計算機能付き様式
④	様式特第９号または12号 **休業・教育訓練実績一覧表**	自動計算機能付き様式
⑤	**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
⑥	**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

このほか、審査に必要な書類の提出をお願いする場合があります。

様式第１号(1)（H31.４改正）

※ 受付番号

雇用調整助成金　休業等実施計画（変更）届

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
（　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
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　円 常時雇用する労働者の数　人	(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	※大・中小
	(3)対象期間　事業主が指定した日（始期）～（終期）　年　月　日～　年　月　日		
	(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）　年　月　日～　年　月　日		
②休業等実施事業所	(1)名　称 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
④教育訓練内容	(1)教育訓練予定日	
	(2)教育訓練予定の対象労働者実人員　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　〒 電話番号　（　）
	事業所内／事業所外	名　称 所在地　〒 電話番号　（　）
	事業所内／事業所外	名　称 所在地　〒 電話番号　（　）

12

様式特第４号（R2.2）

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。

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（提出代行者・事務代理者）社会保険労務士
住　所　〒
名　称
氏　名　㊞

	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。　（　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

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。（　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

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。
（　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

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。
（　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。

（表面）

記入上の注意

あるいは、○○工場の従業員
○○部の従業員
等と限定しても構いません。

各休業日ごとに何人くらいずつ休業の対象者とするかの概数です。

なるべく特定の人のみに限定されないようにしてください。

この項目は給与規定等に定めていればそれにより、定めていなければ協定で定めてください。給与規定等に定めている基準とは別に協定で定める場合は、その旨を明記してください。

※ 労働基準法第26条に定める平均賃金の60%の基準を下回ることはできません。

日割り計算の方法を明記してください。
例 月額÷所定労働日数
月額÷22日（毎月一律）
等

短時間休業を行う場合は、短時間休業分の休業手当の支払い基準も定めてください。

計画届を提出する当日までに締結してください。

計画届の提出の際の申請事業主と同一人とします。
ただし、申請事業主と締結をしがたい場合は、この事業所を代表する責任者の方でも構いません。

組合の無い場合は委任状を添付してください。

複数の組合と協定を結ぶ場合は全て連記してください。

組合が多くの事業所にまたがる場合は組合全体の代表者、あるいは組合のうち休業を行う事業所の組合員の代表者のいずれでも構いません。
例 全国○○労働組合 中央執行委員長
全国○○労働組合○○工業支部 支部執行委員長
○○工業株式会社労働組合 ○○工場支部長
等

休 業 協 定 書（例）

○○工業株式会社と○○工業株式会社労働組合とは、休業の実施に関し下記のとおり協定する。

記

1．休業の時期
休業は平成27年７月１日から平成27年７月31日までの間において、これらの日を含め、13日間（休業８日間、短時間休業５日間）実施する。
短時間休業の場合、一所定労働日当たりの休業時間は、４時間とする。

2．休業及び短時間休業の対象者
(1) 全従業員を対象とする。
(2) 休業日の休業人数は概ね184人とする。
(3) 休業はできる限り輪番で行うものとする。

3．休業時間（短時間休業）
9時00分～17時00分（短時間休業13時00分～17時00分）

4．休業手当の支払い基準
休業時の賃金は、諸手当含む給与月額全額を支給する。
(1) １日当たりの額の算定方法
イ．月ごとに支払う賃金 月額÷所定労働日数
ロ．日ごとに支払う賃金 その額
ハ．時間ごとに支払う賃金 時間額×所定労働時間数
(2) 短時間休業を行った場合の１時間当たりの額の算定方法
イ．月ごとに支払う賃金 月額÷所定労働日数÷所定労働時間数
ロ．日ごとに支払う賃金 日額÷所定労働時間数
ハ．時間ごとに支払う賃金 その額

基本給とその他手当との支払い率が異なる場合、助成額の算定は低い方の支払い率を使用します。

5．雑則
この協定は平成27年７月１日に発効し、平成27年７月31日に失効する。

平成27年６月１日

○○工業株式会社
代表取締役 安定 太郎 印（安定）

○○工業株式会社労働組合
執行委員長 労働 千暁 印（労働）

注）短時間休業は対象労働者全員について一斉に1時間以上行わないものは助成対象となりません。

労働組合等と締結する「休業協定書」に必要な記載事項

「休業協定書」には次の(1)～(4)について記載する必要があります。

(1) 休業の実施予定時期・日数等
　休業を実施する予定の時期（始期及び終期）、及びその間の休業の別の日数等
(2) 休業の時間数
　原則として一日の所定労働時間（又はその時間に対応する始業時刻と終業時刻）。時間数が複数にわたる場合は別紙としてもよい。労働者１人当たりの時間数や、全労働者の延べ時間数の予定がある場合は付記する。
(3) 休業の対象となる労働者の範囲及び人数
　休業の期間内において当該休業を実施する部門、工場等の別、及びそれぞれの部門等において休業の対象となる労働者の人数（確定していればその確定数、未確定であればその概数）
(4) 休業手当の額又は教育訓練中の賃金の額の算定基準
　※　休業期間中の休業手当の額が、労働基準法第 26 条の規定（平均６割以上）に違反していないものであることが必要。

中小企業と大企業

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

小売業（飲食店を含む）	資本金5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金5,000万円以下又は従業員100人以下
卸売業	資本金　１億円以下又は従業員100人以下
その他の業種	資本金　３億円以下又は従業員300人以下

3 支給申請の手続き

支給申請に必要な書類は次の４に記載しており、申請期限は各「支給対象期間」の末日の翌日から起算して２か月以内です。

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それに応じて速やかに提出する必要があります。

なお、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。

従業員名簿

令和　　年　　月　　日現在

	氏名	生年月日	雇用保険被保険者番号	資格取得年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

様式特第6号(R2.4)

(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

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。

様式特第６号（R2.4）

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 確認者＿＿＿＿＿
２　事業所名称：	
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。	左欄 4～11 について は　い いいえ
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。	
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。	
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 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。	左欄 12～15 について は　い いいえ
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　「雇用調整助成金支給要領」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。	は　い・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・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・いいえ

➡ 裏面にも記載事項があります。

様式特第６号

令和　　年　　月　　日　　労働局長　殿

（　　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。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）

代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（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。

代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（記名押印又は署名）

※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。

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

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 事業所番号 労働保険番号	(2)所在地　〒　　－ 電話番号　　－　　－	※大・中小
	(3)事務担当者職氏名		(4)事業の種類 産業分類　（中分類）
	(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休業等の規模	(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）
③助成額の算定	(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払方法	国庫金振込（取引金融機関店舗名：　　／　支店名 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 （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				
	[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）				

20

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

（事業所名）		（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 全日	休業 短時間	教育訓練	
（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。	60 %	%	%	
（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（ 2/3 ）] ※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） 45 人・日	②（９号⑫から転記） 0 人・日	③（９号⑩から転記） 人・日	
（９） 教育訓練に係る加算額 [(8)× 加算額（ 1,800 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。

様式特第９号 【R2.4 コロナ特例】

[□ 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 ①氏名	②雇用保険被保険者番号（4桁－6桁－1桁）	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	甲	－ －	19	15		
2	乙	－ －	19	15		
3	丙	－ －	19	15		
4		－ －				
5		－ －				
6		－ －				
7		－ －				
8		－ －				
9		－ －				
10		－ －				

	⑦	⑧	⑨	⑩
③～⑥の小計	57	45		
合 計※	57	45		

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

○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。

令和　年　月　日※

事業主 （名称）

（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記入。

枚目／　枚中

2020年　株式会社 カレンダー

計画年休一斉取得日　　（　）月所定日数　　所定休日

1月（20日）

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2月（19日）

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

3月（21日）

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

4月（21日）

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

5月（19日）

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

休業 15日

6月（22日）

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

7月（21日）

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

8月（18日）

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

9月（21日）

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

10月（22日）

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

11月（20日）

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

12月（21日）

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

年間所定労働日数：245日
（年間営業日数:242日）

様式特第12号 【R2.4 コロナ特例】

[□ 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 (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							

	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日の週所定労働時間 (時間)※		⑫短時間休業 (⑨(上段)/⑪) (日)※	
		⑫短時間休業 (⑨(下段)/⑪) (日)※	

○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。

令和　年　月　日※

事業主 （名称）
（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記入。

枚目／　枚中

様式第１号(3)・様式第５号(3)　(H29.4改正)

□変更届　〔 休業 ・ 教育訓練 〕 計画一覧表 ・ 実績一覧表 及び 所定外労働等の実施状況に関する申出書

判定基礎期間(④の初日～末日)：　平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日

(注)⑩⑪において△▲は0.5日としてカウントする。

休業・教育訓練対象者				④休業又は教育訓練の日別内訳(上段:労働・休日及び休業・教育訓練の計画・実績、下段:所定外労働等の時間)	⑤賃金形態	⑥月間所定労働時間数(h)	⑦月間所定労働日数(日)	⑧全日休業○(日)	⑨短時間休業(h)	⑩事業所内訓練◎△(日)	⑪事業所外訓練●▲(日)	⑫所定外労働等の時間数(h)
	①氏　名	②雇用保険被保険者番号(4桁-6桁-1桁)	③被保険者資格取得年月日(和暦)									
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
⑦～⑫の小計(本ページ分の計)						
合計(全ページ分の計)※						

⑲ 代表的な1日の所定労働時間(h) ※		⑳短時間休業(⑮/⑲)(日) ※		㉑差引数(⑱/⑲)(日) ※	

㉒ ①の休業・教育訓練対象者数(人) ※	
㉓ 休業対象者数(人) ※	
㉔ 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記入。

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（⑤～⑦、⑫、⑬、⑱～㉑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。

平成　　年　　月　　日※

事業主　名称　　(事業所番号:　　)

氏名　　㊞

協定をした労働者代表※　氏名　　㊞

枚目／　　枚中

25

６．【雇用調整助成金（休業等）支給申請書記載例（休業・教育訓練の場合）】

※　連続判定基礎期間（２判定基礎期間（２か月分）又は３判定基礎期間（３か月分））とした場合であっても、各判定基礎期間ごとに、それぞれ申請書を提出してください。（ただし、２か月目又は３か月目の判定基礎期間については、この様式の別葉に、①の(6)欄、②欄及び③欄のみの記入）。

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

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

事業主又は代理人　住所 〒 123 － 4567 東京都○○区○○4-5-6
名称 ○○工業株式会社
氏名 代表取締役　労働　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項に規定する提出代行者又は同令第16条の２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　飯田橋　（　）　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　　印

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	
	(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
	(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	産業分類（中分類） 16木材・木製品製造業
②休業等の規模	(1)月間休業延日数（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	(3)月間休業等延日数［(1)+(2)］ 29 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	(6)休業規模［(3)／(4)×100］（小数点第2位以下切り捨て） 27.6
③助成額の算定	(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） 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	(3)助成対象となる月間休業等延日数［(1)+(2)］ 29 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	(6)合計額［(4)+(5)］ 212,890 円
④支払方法	国庫金振込（取引金融機関店頭名：××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
	※判定基礎期間 令和２年４月１日～令和２年４月30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]判定基礎期間雇用保険被保険者数	[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				
	[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）				

賃金締切日が毎月一定の期日で定められている場合、○で囲み日付を記入してください。

対象労働者の所定労働日数の合計を記入してください。

金融機関名及び支店名を必ず記入してください。

判定基礎期間ごとに提出し、判定基礎期間の末日の翌日から起算して２か月以内に提出してください。

対象労働者は、休業等を実施する事業所の雇用保険の被保険者です。
ただし、解雇を予告された被保険者、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及び日雇労働被保険者等を除きます。

休業規模が大企業事業主の場合は3.3（1/30×100）、中小企業事業主の場合は2.5（1/40×100）以上であれば助成対象となります。

支給を受けようとする助成金額(4)と(5)の合計の金額を記入してください。

本様式は自動計算機能が付いていますので、この機能を使用する方はピンク色のセルのみ入力してください。
（黄色のセルは算定書から自動入力されます）
（青色のセルは自動計算されます。）

裏面がありますので、必ず支給申請書の裏面を読んだ上で申請してください。

（※）中小企業事業主とは、

小売業（飲食店を含む）	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下

をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。

7.【雇用調整助成金助成額算定書記載例】

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

（事業所名）	○○工業株式会社	（事業所番号）	1234-567890-1	
（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
（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
（3） 前年度の年間所定労働日数			259	日
（4） 平均賃金額 [(1)／((2)×(3))]			10,425	円
	休業 全日	休業 短時間	教育訓練	
（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⑯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⑯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	④ 191,430 円		⑤ 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。

事業所の前年度における各月の月末の被保険者数を平均して算定してください。

(4)欄の平均賃金額に休業等協定書において定めた手当等の支払い率を乗じて求めた額を記入する。
基本給とその他手当との支払い率が異なる場合は、低い方の支払い率を使って算定してください。

令和２年３月１日時点で日額の最高額は8,330円です。
※ 日額の最高額は今後変更になる場合があります。

雇用調整助成金を申請した大企業事業主の方は２/３（中小企業事業主の方は４/５）、また、解雇等を行わない場合には大企業事業主の方は４/３（中小企業事業主の方は９/10）が適用されます。

月間延日数を記入してください（様式特第９号の各合計欄と一致します。

本様式は自動計算機能が付いていますので、この機能を使用する方はピンク色のセルのみ入力してください。（青色のセルは自動計算されます。）

※ この様式による申請が２回目以降である場合、(1)～(4)までは省略して差し支えありません。
各欄の端数については(4)及び(6)～(8)は切り上げ、(2)、(3)欄は小数点以下を切り捨ててください。

雇用保険の適用事業所番号を記載してください。

直近の「労働保険料確定申告書（※）」の確定保険料算定内訳欄（雇用保険分）に記載している賃金総額を記入してください。
※ 事務組合に委託している場合は、「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」から記入してください。

部署や勤務形態毎に当該所定労働日数が異なる場合は、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を記入してください。
（例）
Ａ部署　従業員　２人……所定労働日数252日
Ｂ部署　従業員　３人……所定労働日数264日

$$\frac{(2人\times252日)+(3人\times264日)}{5人}=259日$$

ただし、休業等協定による休業手当等の算定に当たって、賃金の日割り計算において、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日と記入してください。
なお、小数点以下の端数が生じた場合は、切り下げてください。
※ (3)の分母は、年度末の人数で計算するため、(2)と(3)の分母の人数は、一致しない場合があります。

(1)欄の賃金総額を、(2)欄の前年度１年間の１か月平均雇用保険被保険者数に(3)欄の前年度の年間所定労働日数を乗じて得た人日数で除して求めた額を記入します。
なお、小数点以下の端数が生じた場合は、切り上げてください。

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は、大企業事業主の方は1,800円（中小企業事業主の方は2,400円を選択してください。

裏面がありますので、必ず助成額算定書の裏面を読んだ上で申請してください。

8.【雇用調整助成金助成額算定書記載例】

判定基礎期間に おいて、休業と教育訓練を並行して実施した場合は、休業に係る部分と教育訓練に係る部分をそれぞれ同一の用紙に記入して提出してください。

様式特第９号 【R2.4 コロナ特例】

[☑ 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 2年 4月 1日 ～ 令和 2年 4月 30日

	休業・教育訓練対象者 ①氏名	②雇用保険被保険者番号（4桁－6桁－1桁）	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	○○○○	1300 － 123456 － 1	21	7	6	1.5
2	×××× （注：4月10日に自己都合による退職届を提出、4月10日以前の実績について記載）	1300 － 123457 － 1	21	1	3	
3	△△△△	1300 － 123458 － 1	21	7	6	
4	□□□□	1300 － 123459 － 1	21	5	5	0.5
5	◇◇◇◇	1300 － 123460 － 1	21	3	10.5	
6		－ －				
7		－ －				
8		－ －				
9		－ －				
10		－ －				
	③～⑥の小計		105	23	30.5	2.0
	合 計※		105	2	31	2

全日休業欄には、１日休業を実施した日数を記入してください。
また、短時間休業欄には、短時間休業を実施した時間の合計を記入してください。
ただし、個人ごとに30分未満は切り捨てて記入してください。
例）2時間40分→2.5時間

事業所内訓練を半日実施した場合、事業所外訓練を半日実施した場合については0.5日として計算してください。

判定基礎期間内に対象被保険者について転出入、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欄に注記するとともに（記入スペースがない場合には次の行を使用してください）、当該対象被保険者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てください。

本様式は自動計算機能が付いていますので、この機能を使用する方はピンク色のセルのみ入力してください。
（青色のセルは自動計算されます。）

○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、退職届を提出したこと、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
⑪代表的な1日の通所定労働時間（時間）※	8	⑫短時間休業（⑨/⑪）（日）※	4	

令和 2年 5月 15日※
事業主 ○○工業株式会社 （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 ㊞

休業協定書の事業主及び労働者代表の方が記名・押印または署名してください。

実績一覧表が複数にわたる場合、１枚目の様式に事業主及び協定をした労働者代表の記名・押印または署名があれば、２枚目以降の様式は省略しても差し支えありません

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に記入。

1 枚目／ 1 枚中

複数枚にわたる場合は、同じ様式を使用してください。その場合は、「△枚目／○枚中」と記入してください。

裏面がありますので、必ず実績一覧表の裏面を読んだ上で申請してください。

様式第１号(1)（R2.4.10）

※ 受付番号

緊急雇用安定助成金　休業実施計画（変更）届

休業等の実施につき、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　㊞

（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。）

労働局長　殿
（公共職業安定所経由）

事業主　住　所　〒
（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　円 常時雇用する労働者の数　人	(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	※大・中小
	(3)対象期間　（始期）～（終期）	年　月　日～　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

様式特第１号（2）（R2.4.10）

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。

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
（提出代行者・事務代理者）
社会保険労務士

住　所　〒
名　称
氏　名　㊞

	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。　（　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

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。（　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

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。
（　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

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。
（　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。

（表面）

様式第2号(2)（R2.4.10）

緊急雇用安定助成金 助成額算定書

（事業所名）		（事業所番号）	

（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日数				日
（３）対象労働者の休業総時間数				時
（４）平均休業手当額 ［(1)/(2)］				円
全日のみ	休業			
	全日		短時間	
（５）１人日当たり助成額単価 ［(４)×助成率（ 中小企業（雇用維持条件を満たす） ）］ ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。		円	0	円
（６）期間中休業延日数 ［(３)/代表的な１日の所定労働時間※様式第2号（3）⑨］	①	人・日	② 0	人・日
（７）助成対象となる月間休業延日数 ※①②を③④へ転記	③	人・日	④ 0	人・日
	#VALUE!			人・日
（８）支給を受けようとする助成額 ［休業 （５）×（７）］	⑤	円	⑥ 0	円
（９）合計	#VALUE!			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。

休業計画・実績一覧表

※③～⑤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)

年	月	日	～	年	月	日

休業対象者				③ 月間所定労働日数 (日)	④ 全日休業 (日)	⑤ 短時間休業 (時間)
	①氏 名	②雇い入れ日	③契約期間			
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（⑧、⑥、⑨、⑩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。

	⑥	⑦	⑧
③～⑤上段の小計			
③～⑤下段の小計			
③～⑤上段の合計※			
③～⑤下段の合計※			

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

令和　　年　　月　　日※

事業主　(名称)　(事業所番号　－　－　)
(氏名)　　㊞

協定をした労働者代表 ※
(氏名)　　㊞

⑫ 休業対象者(人) ※	

(注)複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみに記入。

枚目／	枚中

（事業主の方へ）

雇用調整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っています!

雇用調整助成金は、景気の変動など経済上の理由により売上高等が減少し、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、一時的に休業等を実施することにより、労働者の雇用の維持を図った場合、支払った休業手当等の一部を助成する制度です。この制度は多くの事業所に利用していただいてますが、虚偽の支給申請を行うなど、一部に不正な受給もみられます。このため、都道府県労働局では、不正受給防止対策として、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、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

が公表されます。

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。

●不正受給とは、偽りその他の不正行為により、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場合をいいます。

●不正受給であることが判明した場合、不正が発覚した最初の判定基礎期間以降に支給した助成金は全額返還していただきます。

●上記に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年５％の割合で算定した延滞金、不正受給により返還を求めた額の20％に相当する額を請求します。

●当該期間以降に支給を受けようとした助成金は不支給とします。また、不支給とした日または支給を取り消した日から５年間は、雇用保険料を財源としたすべての助成を受けられなくなります。

厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

雇用調整助成金についての

立入検査への協力のお願いについて

雇用調整助成金については、多くの事業主の皆様にご利用いただいているところです。

雇用調整助成金については、適正な支給を推進する観点から、休業等の実施計画届（変更届）を提出いただいた事業所に対し、立入検査を実施しております。

対象となった事業主の皆様は、ご多忙のところおそれいりますが、立入検査にご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

- ○ 事前連絡なしに職員が突然訪問することがあります。
- ○ 立入検査に当たっては、出勤簿、賃金台帳等、支給要件の確認に必要な書類等を状況に応じて確認させていただきます。
- ○ 事業主の方のみならず、従業員の方にもヒアリングをさせていただく場合があります。
- ○ 従業員の方に、教育訓練等の実施状況について、電話でヒアリングをさせていただいたり、郵送等でアンケート調査をさせていただく場合があります。
- ○ この際、添付資料として提出いただいている労働者名簿等を使用させていただくことがありますので、従業員の方にあらかじめその旨をご説明いただき、ご理解いただいた上での申請をお願いします。

職員が、雇用保険法第79条による立入検査で訪問する際は、「立入検査証」を所持しておりますので、必ず確認してください。
また、この立入検査を拒むなど、協力していただけない場合には雇用保険法に基づく罰則が科せられることがあります。

また、休業の実施状況の確認や、適正な支給申請の支援の観点等から、上記の立入検査以外に事前連絡なく事業所訪問を行うことがあります。その際にも、任意で出勤簿、賃金台帳等支給要件の確認に必要な書類等の提出等をお願いすることがありますので、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

また、こうした事業所訪問の後に、必要に応じて改めて立ち入り検査を行うこともありますので、ご了承ください。

労働者を雇用する事業主の皆さまへ

厚生労働省・都道府県労働局

新型コロナウイルス感染症による
小学校休業等対応助成金をご活用ください

令和２年２月27日から６月30日までの間に、以下の子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、**有給**（賃金全額支給）**の休暇**（労働基準法上の年次有給休暇を除く）**を取得させた事業主は助成金の対象となります**！

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドラインなどに基づき、臨時休業などをした小学校などに通う子ども

②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校などを休む必要がある子ども

＊詳細は裏面をご参照ください

➡ 事業主の皆さまには、**この助成金を活用して有給の休暇制度を設けていただき、年休の有無にかかわらず利用できるようにする**ことで、**保護者が希望に応じて休暇を取得できる環境**を整えていただけるようお願いします。

助成内容：有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額×10／10

具体的には、対象労働者１人につき、**対象労働者の日額換算賃金額**※**×有給休暇の日数**で算出した合計額を支給します。
※各対象労働者の通常の賃金を日額換算したもの（8,330円を上限とする）

申請期間：令和２年９月30日まで**です。**

＊①雇用保険被保険者の方用と、②雇用保険被保険者以外の方用の**２種類の様式**があります。
＊事業所単位ではなく**法人ごとの申請**となります。また、法人内の対象労働者について可能な限りまとめて申請をお願いします。

①支給要件の詳細や具体的な手続きは厚生労働省ホームページにて確認ください。
申請書は、厚生労働省HPから印刷してください。（印刷できない場合はコールセンターに御連絡下さい）
※ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

②お問い合わせについては、下記のフリーダイヤル（コールセンター）まで
（フリーダイヤル）**0120-60-3999** 受付時間：９：00～21：00 土日・祝日含む

③申請書の提出は、**学校等休業助成金・支援金受付センター**（厚生労働省の委託事業者）に郵送（配達記録が残るもの）してください。（本社などの所在地により以下の４つに分かれます）

・関東地区 （茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）
〒100-8228 東京都千代田区大手町2-6-2 6階662執務室

・東北、関西、四国、中国地区（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）
〒105-0014 東京都港区芝２-２８-８ 芝二丁目ビル4階

・北陸、中部、九州・沖縄地区（新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）
〒170-6025 東京都豊島区東池袋3-1-1サンシャイン60 25階

・北海道地区
〒550-8798 大阪西郵便局私書箱62号

新型コロナ 休暇支援 検索

※詐欺にご注意ください。**国や委託事業者から、助成金の相談について電話などで勧誘することはありません。**
また、振込先、口座番号やその他の**個人情報を個人の方に電話などで問い合わせることはありません。**
※雇用調整助成金も申請される方は、最寄りの都道府県労働局などでも受け付けますのでご相談ください。

35

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業等をした小学校等に通う子ども

「臨時休業等」とは

・**新型コロナウイルス感染症に関する対応として、小学校などが臨時休業した場合、自治体や放課後児童クラブ、保育所などから利用を控えるよう依頼**があった場合が対象となります。
なお、保護者の自主的な判断で休ませた場合は対象外です

※ただし、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めた場合は対象となります。

「小学校等」とは

・**小学校、義務教育学校の前期課程、各種学校**（幼稚園または小学校の課程に類する課程を置くものに限る）、**特別支援学校**（全ての部）
★障害のある子どもについては、中学校、義務教育学校の後期課程、高等学校、各種学校（高等学校までの課程に類する課程）なども含む。
・**放課後児童クラブ、放課後等デイサービス**
・**幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かりなどを行う事業、障害児の通所支援を行う施設など**

②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある（※）子ども

（ア）**新型コロナウイルスに感染した**子ども
（イ）**新型コロナウィルスに感染したおそれのある**子ども(発熱などの風邪症状、濃厚接触者)
（ウ）**医療的ケアが日常的に必要な子ども、または新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患などを有する**子ども

※ 学校の場合は、学校長が出席を停止し、または出席しなくてもよいと認めた場合をいいます。

③対象となる保護者

・**親権者、未成年後見人、その他の者（里親、祖父母など）**であって、**子どもを現に監護**する者が対象となります。
・**各事業主が有給休暇の対象とする場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族も含みます。**

※ 業種・職種を問わず、事業主に雇用される労働者が対象となります。

④対象となる有給の休暇の範囲

土日・祝日に取得した休暇の扱い

「①に該当する子ども」に関する休暇の対象は以下のとおりです。
・学校：**学校の元々の休日以外の日**　（※日曜日や春休みなど元々休みの日は対象外）
・その他の施設（放課後児童クラブなど）：**本来施設が利用可能な日**

「②に該当するに子ども」に関する休暇の対象は以下のとおりです。
・**元々の休日にかかわらず、令和2年2月27日から同年６月30日までの間は全ての日が対象**

半日単位の休暇、時間単位の休暇の扱い

・**対象**となります。
なお、勤務時間短縮は所定労働時間自体の短縮措置であり、休暇とは異なるため対象外となります。

就業規則などにおける規定の有無

・休暇制度について就業規則や社内規定の整備を行うことが望ましいですが、**就業規則などが整備されていない場合でも、要件に該当する休暇を付与した場合は対象**となります。

年次有給休暇や欠勤、勤務時間短縮を、事後的に特別休暇に振り替えた場合の扱い

・対象になります。ただし、事後的に特別休暇に振り替えることについて労働者本人に説明し、同意を得ていただくことが必要です。

労働者に対して支払う賃金の額

・年次有給休暇を取得した場合に支払う賃金の額を支払うことが必要です。
助成金の支給上限である8,330円を超える場合であっても、全額を支払う必要があります。

令和２年４月15日作成

（３）必要書類

支給申請書、有給休暇取得確認書、支給要件確認申立書、支払方法・受取人住所届の他、以下のすべての書類の写しの添付が必要です。

提出書類	チェック
①(対象事業主が雇用保険適用事業主でない場合)労災保険への加入が確認できる書類 例：労働保険関係成立届の事業主控（労働基準監督署受理済みのもの）、概算保険料申告書	
②(対象労働者が雇用保険被保険者でない場合)雇用されていることを確認できる書類 例：労働者名簿、雇用契約書、労働条件通知書、対象労働者の給与振り込みの銀行への依頼データ等	
③　対象労働者が有給休暇を取得したことが確認できる書類 例：休暇申出書、休暇簿、出勤簿、タイムカード、賃金台帳、就業規則等	
④　対象労働者の有給休暇について、年次有給休暇の場合と同等の賃金が支払われたことが確認できる書類 例：賃金台帳等	
⑤　対象労働者の通常の賃金が確認できる書類 例：賃金台帳、労働条件通知書等	
⑥　対象労働者の所定労働日や所定労働時間が確認できる書類 例：労働条件通知書、就業規則、勤務カレンダー等。これに加えて、変形労働時間制、フレックスタイム制、事業場外みなし労働時間制、裁量労働制又は高度プロフェッショナル制を利用している場合は、そのことについて締結している労使協定等。また、シフト制又は交替制をとっている場合は、対象労働者の具体的な労働日・休日や労働時間を当該労働者に対して示した勤務カレンダー、シフト表等	
⑦　小学校等の臨時休業等により子どもの世話を行うための有給休暇を取得した場合、小学校等が臨時休業等をしたことについて確認できる書類 例：小学校等からの臨時休業等に係るお知らせ、当該書類がない場合は小学校等の休業期間を記入した有給休暇取得確認書	
⑧　対象事業主に雇用されており、申請日時点において１日以上勤務している労働者であることが確認できる書類 例：労働条件通知書に加え出勤簿、タイムカード等	
⑨　対象労働者のうち、中等教育の課程に在籍する障害のある子どもの場合は、当該障害があることを確認できる書類 例：特別支援学校の在学証明書、障害者手帳、医師による診断書、障害児通所施設に係る受給者証、特別児童扶養手当等の受給を証明する書類等	

(注)「有給休暇」とは、ｐ１の①に該当する有給休暇をいいます。
「対象労働者」とは、ｐ１の①に該当する有給休暇を取得した労働者であって、支給対象事業主に雇用され、申請日時点において１日以上は勤務したことのある者をいいます。
「対象事業主」とは、その雇用する労働者がｐ１の①に該当する有給休暇の申出をした場合に、当該労働者に対して有給休暇を取得させた事業主をいいます。

■ その他の要件 ■

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金においては、ｐ１の支給要件のほか、次の要件等が適用されます。

● 受給できる事業主

１　雇用保険適用事業所の事業主であること（対象労働者が被保険者でない場合であって、事業主が雇用保険適用事業主ではない場合は、労働者災害補償保険適用事業所の事業主であること。また、雇用保険適用事業主でなく、労働者災害補償保険の適用を受ける事業主にも該当しない暫定任意適用事業所の場合は、当該事業所を管轄する農政事務所等が発行する農業等個人事業所に係る証明書の添付がある事業主であること）

２　支給のための審査に協力すること

（１）支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等を整備・保管していること

（２）支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等の提出を、雇用環境・均等局等から求められた場合に応じること

（３）雇用環境・均等局等の実地調査を受け入れること　など

３　申請期間内に申請を行うこと

● 受給できない事業主

次の１～９のいずれかに該当する事業主は、本パンフレットに記載された助成金を受給することができません。

１.平成31年４月１日以降に雇用関係助成金を申請し、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場合、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事業主。

※不正受給とは、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または受けようとすることを指します。例えば、離職理由に虚偽がある場合（実際は事業主都合であるにもかかわらず自己都合であるなど）も不正受給に当たります。

２.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、申請事業主の役員等に他の事業主の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合。

※この場合、他の事業主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、申請できません。

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の労働保険料を納入していない事業主（支給申請日の翌日から起算して２か月以内に納付を行った事業主を除く）

４.支給申請日の前日から起算して１年前の日から支給申請日の前日までの間に、労働関係法令の違反があった事業主

５.性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれら営業の一部を受託する営業を行う事業主

※これらの営業を行っていても、例えば旅館事業者などで、許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合や、接待営業の規模が事業全体の一部である場合は、受給が認められます。

6.事業主又は事業主の役員等が、暴力団と関わりのある場合

7.事業主又は事業主の役員等が、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のある団体に属している場合

8.支給申請日または支給決定日の時点で倒産している事業主

9.不正受給が発覚した際に事業主名及び役員名（不正に関与した役員に限る）等の公表について、あらかじめ承諾していない事業主

■ 助成金申請に当たっての留意事項 ■

- 新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金は、対象事業主に事業主（法人、個人事業主の場合は当該個人）単位で支給します（事業所単位で支給するものではありません）。

- 代理人等による申請については、正当な代理人等かを確認するため、社員証等の身分を証明できるものを提示いただきます。
なお、社会保険労務士以外の方（弁護士等を除く）が他人の求めに応じ報酬を得て支給申請等に係る手続きを業として行うことは、社会保険労務士法に違反します。

- 「支給要件確認申立書」は申請の都度、提出する必要があります。

- 原則として、提出された書類により審査を行います。書類の不備にはご注意ください。

- 雇用環境・均等局に提出した支給申請書、添付資料の写しなどは、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。

- 次の同一の対象労働者の同一の日（期間）に係る措置に対して、①労働移動支援助成金（早期雇入れ支援コース）、②中途採用等支援助成金（中途採用拡大コース）、③特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、生涯現役コース、被災者雇用開発コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース、安定雇用実現コース、就職氷河期世代安定雇用実現コース、生活保護受給者等雇用開発コース）、④トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース、障害者短時間トライアルコース、若年・女性建設労働者トライアルコース）、⑤地域雇用開発助成金（沖縄若年者雇用促進コース）、⑥通年雇用助成金（新分野進出除く）及び⑦両立支援等助成金（出生時両立支援コース、介護離職防止支援コース、育児休業等支援コース（育休取得時、復帰時、代替要員確保時、復帰後支援（子の看護休暇制度制度））との併給は行いません。

  また、同一の者の同一の日（期間）に係る措置に対して、障害者雇用安定助成金、人材確保等支援助成金及び人材開発支援助成金の賃金助成に係る支給との併給は行いません。

- 本パンフレットに記載された助成金の支給・不支給の決定、支給決定の取消しなどは、行政不服審査法上の不服申立ての対象とはなりません。

- 郵送事故を防ぐため、簡易書留等、必ず配達記録が残る方法により送付してください。また、申請期限までに到達していることが必要です。原則として提出された書類により審査を行いますので、書類の不備や記入漏れがないよう、事前によくご確認ください。

- 事業主が、偽りその他不正の行為により助成金を受給した場合、故意に支給申請書類に虚偽の申請を行いまたは実態と異なる偽りの証明を行った場合、受給すべき額を超えて助成金を受給した場合などは、**支給した助成金の全部または一部の返還**を求めます。また、**他の雇用保険二事業関係助成金も含めて、助成金の５年の支給停止**となることがあり、特に重大または悪質な不正受給の場合、**事業主名などが公表**されることがあります。

※助成金の支給を受けた事業主等が不正受給を行った場合、不正受給により返還を求めた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年５分（令和２年４月１日以降に支給申請した場合は年３分）の割合で算定した延滞金及び当該返還額の２割に相当する額の合計額を支払う義務を負います。

※不正に関与した社会保険労務士または代理人等を連帯責任者として設定し、返還請求を行うとともに、公表を行います。また、当該社会保険労務士または代理人等が行う雇用関係助成金の申請について事業主の支給停止と同じく５年間、受理しません。

- この助成金の内容は、予告なく変更する可能性があります。最新の内容は下記の厚生労働省ホームページでご確認ください。

このパンフレットに記載しているものの他にも詳細な要件などがありますので学校等休業助成金・支援金等相談コールセンター（TEL:0120-60-3999）にご相談ください。

支給申請書は、厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。
トップページ> 分野別の政策 >子ども・子育て > 職場における子育て支援 > 事業主の方へ> 小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得支援のための新たな助成金を創設します。

<詐欺等にご注意下さい！>

厚生労働省や労働局等では、助成金の相談について**電話等で勧誘することはありません。**また、振込先、口座番号やその他の**個人情報を個人の方に電話等で問い合わせることはありません**ので、ご留意ください。

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金

支給申請書等記載例

①対象労働者が雇用保険被保険者である場合の支給申請書等記載例

・「両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）支給申請書」（様式第１号①、②）　NEW

・有給休暇取得確認書（様式第２号）　NEW

・支給要件確認申立書（様式第３号）　NEW

②対象労働者が雇用保険被保険者でない場合の支給申請書等記載例

・「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金支給申請書」（様式第１号①、②）　NEW

・有給休暇取得確認書（様式第２号）　NEW

・支給要件確認申立書（様式第３号）　NEW

【両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）】様式第1号①

雇用保険被保険者分

※欄は記載しないでください。

両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース） 支給申請書

両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 7 月 1 日

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主 所在地 〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1－2－3
名称 株式会社 職業生活商事
氏名 職業 正広 印

代理人又は事務代理者・提出代行者の場合は以下から選択してください。
（代理人・事務代理者・提出代行者）
所在地 〒
名称
氏名 印
連絡先

日本標準産業分類に基づき記入してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	11-2-33-000000-333	③主たる業種（日本標準産業分類の中分類を記入）	分類番号：58 分類項目名：飲食料品小売業	
	④記載担当者	役職 総務部人事課長	氏名 〇田△男		連絡先電話番号	03-0000-1111	

この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。

	No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
2 本社等を除く事業所	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1－2－3	1234-567890-1	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1－2－4	1234-567890-2	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1－2－5	1234-567890-3	03-0000-3333
	4	なかの支店	東京都〇〇区〇〇町1－2－6	1234-567890-4	03-0000-4444
	5	みのわ支店	東京都△△区△△町1－2－7	1234-567890-5	03-0000-5555
	6	よこはま支店	神奈川県横浜市××区××1－2－3	1234-567890-6	045-000-1111
	7	ふじさわ支店	神奈川県藤沢市××1－2－3	1234-567890-7	0466-00-1111
	8				
	9				
	10				

※事業所が10以上ある場合は、別紙等により提出ください。

振込希望金融機関	（フリガナ）	マルマルバツバツギンコウ		（フリガナ）	ショクギョウセイカツショウジ	
	金融機関名	〇〇××銀行		口座名義	職業生活商事	
	銀行等（ゆうちょ銀行以外）	銀行等 0 0 0 0	店舗コード 0 0 0	口座番号	（普通 ・ 当座）	0 0 0 0 0 0 0
	ゆうちょ銀行	記号番号	（ 総 合 ）		－	

[両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）] 様式第1号②

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース　詳細

事業主名：　株式会社　職業生活商事

雇用保険被保険者分

対象労働者一覧

	氏名		雇用保険被保険者番号	事業所名	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1か月の所定労働日数（日）	(4)1日の所定労働時間（時間）	(5)日額換算賃金額(円)	(6)日額換算賃金額(円)（調整後）	(7)時間額換算額（円）(5)÷(4)	合計付与有給休暇日数 (8) (9)	(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額（調整後）	(13)支払い賃金額に相当する額(円) (10)+(12)
1	厚労　太郎		5234-567890-1	ちよだ支店	月給制	250,000 円	20 日	8 時間	12,500 円	8,330 円	1,563 円	20 日と 7 時間	166,600 円	10,941 円	8,330 円	174,930 円
2	労働　弘子		5234-567890-2	ふじさわ支店	時給制	1,200 円	20 日	6 時間	7,200 円	7,200 円	1,200 円	15 日と 4 時間	108,000 円	4,800 円	4,800 円	112,800 円
3	両立　進		5234-567890-3	なかの支店	日給制	20,000 円	15 日	6 時間	20,000 円	8,330 円	3,334 円	18 日と 3 時間	149,940 円	10,002 円	8,330 円	158,270 円
4	職業　福子		5234-567890-4	よこはま支店	月給制	400,000 円	22 日	8 時間	18,182 円	8,330 円	2,273 円	20 日と 3 時間	166,600 円	6,819 円	6,819 円	173,419 円
5	雇均　両子		5234-567890-5	みのわ支店	時給制	1,500 円	20 日	8 時間	12,000 円	8,330 円	1,500 円	10 日と 6 時間	83,300 円	9,000 円	8,330 円	91,630 円

※金額については円単位で記入してください。
※人数分の欄が足りない場合は、本欄を人数分追加してください。

(14)合計支払賃金額（助成金支給申請額）
（(13)欄の合計）　711,049 円

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コースについて偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部の返還に加え、返還額の2割に相当する額を返還していただきます（返還に関しては受給した日の翌日から返還終了日までの期間に対し、年5分の利息（令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息）を付します。）。併せて、取消決定日から起算して5年間雇用関係助成金の申請ができなくなります。　☑ はい

各対象労働者について、雇用調整助成金（緊急特定地域特別雇用安定助成金を含む。）や特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請（予定含む）している。　2　1.はい → 助成金名称及び該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。　助成金名（　　）　対象労働者番号（　　）　2.いいえ

【記載要領】

(1)賃金形態欄は、月給制(完全月給制、日給月給制を含む)、日給制、時給制、週給制、その他(月や週以外の一定の期間によって定められている場合をいいます。以下同じ。)、出来高払制等(出来高払制その他の請負制をいいます。以下同じ。) を記載してください。

(2)通常の賃金額欄は、有給休暇(労働基準法第39条に基づく年次有給休暇は含みません。以下同じ。)の日における通常の賃金額(月給制は有給休暇の日を含む月の通常の賃金、日給制は有給休暇の日の日給の通常の賃金、時給制は有給休暇の日の時給の通常の賃金を記載してください。週給制は有給休暇取得の日を含む週給の通常の賃金、その他は有給休暇の日を含む一定の期間における通常の賃金、出来高払制等は有給休暇の日を含む賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)の通常の賃金)を記載してください。通常の賃金には、臨時に支払われた賃金、割増賃金のように所定労働時間外の労働に対して支払われる賃金等は含めないでください。

(3)1か月の所定労働日数欄は、有給休暇の日を含む月における1か月の所定労働日数を、賃金形態に関わらず記載してください。1か月の所定労働日数が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日が属する月に予定されていた労働日数を記載してください。

(4)1日の所定労働時間欄は、有給休暇の日における1日の所定労働時間を、賃金形態に関わらず記載してください。1日の所定労働時間が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日に予定されていた1日の労働時間数を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)における一日平均所定労働時間数を記載してください。

端数処理

(5)日額換算賃金額欄は、(2)～(4)を用いて日額換算した金額(小数点以下切り上げ)を記載ください。月給制の場合は(2)を(3)で除して得た額、日給制の場合は(2)の額、時給制の場合は(2)を(4)で乗じて得た額を記載してください。週給制の場合は、(2)の額をその週の所定労働日数で除した金額を記載してください。その他の場合は、月給制、日給制、時給制、週給制の場合の算定方法に準じて算定した金額を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を当該賃金算定期間における総労働時間数で除した金額に、当該賃金算定期間における一日平均所定労働時間数を乗じた金額を記載してください。

(6)日額賃金換算額(円)(調整後)欄は、(5)に記載した額と8,330円を比較し、(5)の額が8,330円以下の場合には「(5)の日額」を、(5)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(7)時間額換算額欄は、調整前の日額賃金換算額をもとに算出しますので、(6)ではなく、(5)を(4)で除した額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(8)及び(9)の合計付与有給休暇日数欄は、令和2年2月27日～3月31日の間に本助成金の対象となる有給休暇を付与した日数の合計を記載ください。合計の結果、1日に満たない時間数は(9)欄に時間数を記載してください。
例えば1日の所定労働時間が8時間の労働者が4時間の有給休暇を3回(合計12時間)取得した場合は、合計付与有給日数欄は「1日と4時間」と記載してください。

(10)合計日数総額は、(6)に(8)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(11)合計時間総額は、(7)に(9)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(12)合計時間総額(調整後)欄は、(11)に記載した額と8,330円を比較し、(11)の額が8,330円以下の場合には「(11)の日額」を、(11)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(13)支払い賃金額に相当する額欄は、(10)と(12)の合計額を記載してください。

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)は、(13)の額について全対象労働者分を合計した額を記載してください。

カカ

【新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金】様式第1号①

雇用保険被保険者以外分

※欄は記載しないでください。

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金　支給申請書

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 7 月 1 日

雇用環境・均等局長　殿

申請事業主　〒○○○－○○○○
所在地　東京都○○区○○町1－2－3
名称　株式会社　職業生活商事
氏名　職業　正広　印

代理人又は事務代理者・提出代行者の場合は以下から選択してください。
（代理人・事務代理者・提出代行者）
所在地　〒
名称
氏名　印
連絡先

日本標準産業分類に基づき記入してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	11-2-33-000000-333	③主たる業種（日本標準産業分類の中分類を記入）	分類番号：58 分類項目名：飲食料品小売業
	④記載担当者	役職　総務部人事課長	氏名　○田△男	連絡先電話番号		

この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。

2 本社等を除く事業所 No.	①事業所名	②所在地	雇用保険適用事業所番号	④電話番号
1	ちよだ支店	東京都○○区○○町1－2－3	[illegible]問合[illegible]記載	03-0000-1111
2	みなと支店	東京都△△区△△町1－2－4	1234-567890-2	03-0000-2222
3	はるみ支店	東京都××区××町1－2－5	1234-567890-3	03-0000-3333
4	なかの支店	東京都○○区○○町1－2－6	1234-567890-4	03-0000-4444
5	みのわ支店	東京都△△区△△町1－2－7	1234-567890-5	03-0000-5555
6	よこはま支店	神奈川県横浜市××区××1－2－3	1234-567890-6	045-000-1111
7	ふじさわ支店	神奈川県藤沢市××1－2－3	1234-567890-7	0466-00-1111
8				
9				
10				

※事業所が10以上ある場合は、別紙等により提出ください。

振込希望金融機関	（フリガナ）	マルマルバツバツギンコウ		（フリガナ）	ショクギョウセイカツショウジ	
	金融機関名	○○××銀行		口座名義	職業生活商事	
	銀行等（ゆうちょ銀行以外）	銀行等 0 0 0 0	店舗コード 0 0 0	口座番号	（普通・当座）	0 0 0 0 0 0 0
	ゆうちょ銀行	記号番号	（総合）		－	

45

【新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金】様式第1号②

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金　様式第1号　詳細

事業主名：　株式会社　職業生活商事

雇用保険被保険者以外分

対象労働者一覧

	氏名		事業所名		(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1か月の所定労働日数(日)	(4)1日の所定労働時間(時間)	(5)日額換算賃金額(円)	(6)日額換算賃金額(円)(調整後)	(7)時間額換算額(円)(5)÷(4)	合計付与有給休暇日数(8)	合計付与有給休暇日数(9)	(10)合計日数総額(6)×(8)	(11)合計時間総額(7)×(9)	(12)合計時間総額(調整後)	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12)
1	厚生　めぐみ		ちよだ支店		時給制	1,000円	12日	5時間	5,000円	5,000円	1,000円	14日と	3時間	70,000円	3,000円	3,000円	73,000円
2	雇用　一郎		はるみ支店		日給制	10,000円	10日	5時間	10,000円	8,330円	2,000円	10日と	0時間	83,300円	0円	0円	83,300円
3						円	日	時間	円	円	円	日と	時間	円	円	円	円
4						円	日	時間	円	円	円	日と	時間	円	円	円	円
5						円	日	時間	円	円	円	日と	時間	円	円	円	円

※金額については円単位で記入してください。
※人数分の欄が足りない場合は、本欄を人数分追加してください。

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)
((13)欄の合計)　156,300円

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コースについて偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部の返還に加え、返還額の2割に相当する額を返還していただきます(返還に関しては受給した日の翌日から返還終了日までの期間に対し、年5分の利息(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息)を付します。)。併せて、取消決定日から起算して5年間雇用関係助成金の申請ができなくなります。　☑ はい

各対象労働者について、雇用調整助成金(緊急特定地域特別雇用安定助成金を含む。)や特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請(予定含む)している。　2　1.はい → 助成金名称及び該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。　助成金名(　　)　対象労働者番号(　　)　2.いいえ

97

【両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）】様式第２号

有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者分

対象労働者１人につき１枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類（裏面の番号）	施設等名	子どもとの続柄
厚労　真也	６歳	①	○○小学校	父

令和２年　２月　２７日から 令和２年　６月　３０日まで	に取得した有給休暇日数は合計	２０日	７ 時 間

↑本助成金の適用期間である令和２年２月２７日から６月３０日までの期間を記載

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。
（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

○	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等（注２）のため （小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください。） 臨時休業等期間：令和２年●月●日～□月□日（複数回にわたる場合は、適宜追記）
	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ（注３）があるため
	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する（注４）ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実に相違ありません。

2020 年　6 月　30 日

申請事業主代表者名　　職業　正広　　印

対象労働者氏名（※）　　厚労　太郎　　印

※必ず労働者本人が署名又は記名押印してください。

47

【記載要領】

＊「施設等の種類」欄については以下の番号を記入ください。
①小学校、②義務教育学校（前期課程に限る。）、③各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、④特別支援学校（全ての部）、⑤不登校の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設、⑥放課後児童健全育成事業、⑦放課後等デイサービスを行う事業、⑧幼稚園、⑨保育所、⑩認定こども園、⑪家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、⑫認可外保育施設、⑬へき地保育所、⑭一時預かり事業、⑮病児保育事業、⑯延長保育事業、⑰子育て援助活動支援事業、⑱子育て短期支援事業、⑲児童心理治療施設（通所の用に供する部分に限る。）、⑳児童自立支援施設（通所の用に供する部分に限る。）、㉑児童発達支援を行う事業、㉒医療型児童発達支援を行う事業、㉓短期入所を行う事業、㉔日中一時支援事業、㉕地域活動支援センター

㉖中学校、義務教育学校（後期課程に限る。）、㉗高等学校、㉘中等教育学校、㉙高等専門学校（第１学年から第３学年まで）、㉚専修学校（高等課程に限る。）㉛各種学校（中学校又は高等学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、㉜不登校の学齢生徒の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設については、障害のある子どもに限ります。

＊「子どもとの続柄」欄には、「父」「母」「祖父」「祖母」など子どもとの続柄を記入ください。「里親」や「未成年後見人」の場合はその旨記入ください。

（注１）「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子どもを現に監護する者のほか、事業主が有給休暇を取得させた場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族（６親等内の血族、配偶者、３親等内の姻族をいう。）も含みます。

（注２）「臨時休業等」とは
①小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止を行うこと
②地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼すること
③特定の子どもについて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めることをいいます。なお、③については小学校等からのお知らせの提出は不要です。
また、春休み等の小学校等の元々の休校日や閉園日に取得した有給休暇については、本助成金の対象とはなりません。

（注３）「新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ」とは、発熱等の風邪症状が見られる又は新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者であることをいいます。

（注４）「感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する」とは、医療的ケアが日常的に必要である又は新型コロナウイルスに感染した場合に重篤化するリスクの高い基礎疾患等を有することをいいます。
なお、「ウ」については令和２年４月１日以降に限ります。ただし、注２③に該当する場合は、令和２年３月以前についても対象となるため、その場合には「ア」（臨時休業等）に○をつけてください。

雇用保険被保険者分　　様式第３号（R2.4.15）

支給要件確認申立書（両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース））

事業主記載事項	※事業主確認欄
1　法人名：　株式会社　職業生活商事　　2　法人番号：000000000000	
3　雇用保険適用事業所番号：1234-567890-1	

○　事業活動等に係る状況について※事業主確認欄の＜確認１＞と＜確認２＞それぞれに回答してください。（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上であてはまる状況に☑をいれてください。）

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。

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。

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 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　雇用関係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、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　「雇用関係助成金支給要領の共通要領（ただし、0303 ニは適用しない）」及び本助成金支給要領に従うことに承諾する。

＜確認１＞
左欄 4～11 について

☑	すべて「いいえ」
□	いずれか一つ以上が「はい」

＜確認２＞
左欄 12～14 について

☑	すべて「はい」
□	いずれか一つ以上が「いいえ」

➡ 裏面にも記載事項があります。

令和　２年　７月　１日　　厚生労働省　雇用環境・均等局長　　殿

１から14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14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雇用環境・均等局等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５％（令和２年４月１日より前に支給申請した場合は年５％（令和２年４月１日以降に支給申請した場合は年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　東京都〇〇区〇〇町１－２－３　　電話番号　03-0000-1111

名称　株式会社　職業生活商事

氏名

職業　正広　　（記名押印又は署名）　　印

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・事務代理者の表示）　氏名　　（記名押印又は署名）　　印

※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雇用環境・均等局等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又は受けようとした場合であって、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、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、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・事務代理者の表示）　氏名　　（記名押印又は署名）　　印

※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。

（別　紙）

役員等一覧

法人名　株式会社　職業生活商事

法人番号　000000000000

事業所名称　ちよだ支店

雇用保険適用事業所番号　1234-567890-1

役員等氏名（漢字）	役員等氏名（カナ）	役職	性別	生年月日
職業　正広	ショクギョウマサヒロ	代表取締役社長	男	１９××年×月〇日
職業　正男	ショクギョウ　マサオ	会長	男	１９××年×月〇日
吉田　太郎	ヨシダ　タロウ	会計参与	男	１９××年×月〇日
山田　花子	ヤマダ　ハナコ	理事	女	１９××年×月〇日
				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。

中小企業事業主の皆さまへ

「時間外労働等改善助成金」のご案内

新型コロナウイルス感染症対策としてテレワークの新規導入や特別休暇の規定整備に取り組む中小企業事業主を支援します！

「時間外労働等改善助成金」（※令和２年４月１日以降は「働き方改革推進支援助成金」に名称変更予定）に新型コロナウイルス感染症対策を目的とした取組を行う事業主を支援する特例コースを時限的に設けます。

	新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークコース	職場意識改善特例コース
対象事業主	新型コロナウイルス感染症対策としてテレワークを新規（※）で導入する中小企業事業主 ※試行的に導入している事業主も対象となります	新型コロナウイルス感染症対策として労働者が利用できる特別休暇の規定を整備する中小企業事業主
助成対象の取組	・テレワーク用通信機器の導入・運用 ・就業規則・労使協定等の作成・変更　等	・就業規則等の作成・変更 ・労務管理用機器等の導入・更新　等
主な要件	事業実施期間中に ・助成対象の取組を行うこと ・テレワークを実施した労働者が１人以上いること	事業実施期間中に新型コロナウイルスの対応として労働者が利用できる特別休暇の規定を整備すること
助成の対象となる事業の実施期間	令和２年２月１７日～５月３１日 （計画の事後提出を可能にし、2月17日以降の取組で交付決定より前のものも助成対象とします。）	
支給額	補助率：１／２ １企業当たりの上限額：100万円	補助率：３／４ ※事業規模30名以下かつ労働能率の増進に資する設備・機器等の経費が30万円を超える場合は、４／５を助成 上限額：50万円

お問い合わせ先

新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークコース

テレワーク相談センター
https://www.tw-sodan.jp/
電話：0120－91－6479
所在地：東京都千代田区神田駿河台１－８－11
東京ＹＷＣＡ会館３階

職場意識改善特例コース

最寄りの
都道府県労働局雇用環境・均等部
又は雇用環境・均等室

ご利用の流れ、対象事業主の要件 等については裏面をご確認ください。

（注）令和2年度の助成は、令和2年度予算が成立した場合の予定の内容であり、予算が成立しない場合は時期・内容等に変更があり得ます。

厚生労働省

52-1

新型コロナウイルス感染症対策のための テレワークコース の助成内容

支給要件　**令和２年２月１７日～５月３１日にテレワークを新規で導入し、実際に実施した労働者が１人以上いること**

支給対象となる取組　テレワークの導入に関して、以下の取組をいずれか１つ以上実施してください。取組に要した費用を助成します。

☐	**テレワーク用通信機器（※）の導入・運用** （例）・ｗｅｂ会議用機器 ・社内のパソコンを遠隔操作するための機器、ソフトウェア ・保守サポートの導入 ・クラウドサービスの導入 ・サテライトオフィス等の利用料　など **※ パソコン、タブレット、スマートフォンの購入費用は対象となりません**	☐	**就業規則・労使協定等の作成・変更** （例）テレワーク勤務に関する規定の整備
		☐	**労務管理担当者に対する研修**
		☐	**労働者に対する研修、周知・啓発**
		☐	**外部専門家（社会保険労務士など）によるコンサルティング**

支給額　支給対象となる取組の実施に要した費用のうち、下の「対象経費」に該当するものについて助成します。

対象経費	助成額
謝金、旅費、借損料、会議費、雑役務費、印刷製本費、備品費、機械装置等購入費、委託費	**対象経費の合計額 × 1／2** （100万円が上限）

職場意識改善特例コース の助成内容

支給要件　**令和２年２月１７日～５月３１日に新型コロナウイルスの対応として労働者が利用できる特別休暇の規定を整備すること**

支給対象となる取組　新型コロナ感染症対策として休暇の取得促進に向け、以下の取組をいずれか１つ以上実施してください。取組に要した費用を助成します。

☐	**就業規則等の作成・変更**	☐	**外部専門家（社会保険労務士など）によるコンサルティング**
☐	**労務管理担当者・労働者に対する研修**	☐	**人材確保に向けた取り組み**
☐	**労務管理用機器の導入・更新**	☐	**労働能率の増進に資する設備・機器の導入・更新**（パソコン等の購入費用は対象となりません）

支給額　支給対象となる取組の実施に要した費用のうち、下の「対象経費」に該当するものについて助成します。

対象経費	助成額
謝金、旅費、借損料、会議費、雑役務費、広告宣伝費、印刷製本費、備品費、機械装置等購入費、委託費	**対象経費の合計額 × 3／4**（５０万円が上限） ※事業規模30名以下かつ労働能率の増進に資する設備・機器等の経費が30万円を超える場合は、４／５を助成

※同一の措置内容については、２つのコースから助成金の支給を受けることはできません。

対象となる中小企業事業主

労働者災害補償保険の適用中小企業事業主であること

中小企業事業主の範囲
AまたはBの要件を満たす企業が中小企業になります

業種	A. 資本または出資額	B. 常時使用する労働者
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

ご利用の流れ

1. 「**交付申請書**」を事業実施計画書などの必要書類とともに、テレワークコースはテレワーク相談センターに、職場意識改善特例コースは最寄りの都道府県労働局雇用環境・均等部（室）に提出（締切は5月29日（金））

2. **交付決定**
これから取組を実施する場合は、計画に沿って取組を実施
※要件に合致する場合は、2月17日以降交付決定までの取組も助成対象となります。

3. 取組終了後、テレワークコースはテレワーク相談センターに、職場意識改善特例コースは最寄りの都道府県労働局雇用環境・均等部（室）に**支給申請**（締切は7月15日（水））
※令和元年度に交付決定を行ったものは、3月25日（水）までに支給申請

(R2.3)

52-2

交付申請時の提出書類一覧

※書類は下記の番号順に整えて提出してください。
※書類が全て揃っていない場合には受理することができませんので、ご注意ください。
※この他、審査に必要な書類を提出していただく場合（※１）がありますので、ご承知おきください。

番号	書類名	部数	備考
1	交付申請書（様式第１号）	原本１部	
2	事業実施計画（様式第１号別添）	原本１部	
【既に特別休暇の規定の整備、改善事業を実施している場合】			
3	就業規則、特別休暇に関する新旧比較表（※２）	写し１部	
4	事業の実施に要した費用を支出したことが確認できる書類（銀行振込受領書、領収書、請求書など）（※３）	写し１部	交付決定前に改善事業を実施する場合は、可能な限り、事業を実施するための金額が適正か見積書を取った上で事業を実施してください。
【これから特別休暇の規定の整備、改善事業を実施する場合】			
3	就業規則の写し（労働者 10 人未満で、就業規則を作成していない場合は、労働条件通知書）	写し１部	
4	見積書（事業を実施するために必要な経費の算出根拠が分かる資料、必要に応じて導入する機器等の内容が分かる資料） ※見積書の発行を受けることができない場合、例外的に見積書以外の資料によることを認める場合がある。	写し１部	①見積書は、金額が適正な水準のものか確認する必要があるため、複数提出すること。※複数提出できない場合は、金額が適正な水準であることが確認できる資料を提出すること。なお、専門家謝金などの人件費が１回あたり１２，０００円以下の場合は、相見積は不要。 ②採用する見積書の右上に【資料ａ】、相見積書の右上に【資料ｂ】と付すこと。※複数の製品・サービスについて申請する場合には、製品・サービス毎に番号（資料１－ａ、資料１－ｂ、資料２－ａ、資料２－ｂ等）を付すこと。

※１　常時使用する労働者の数が支給要領第１の１(2)に定める数を超えている場合は、定かん、決算書（直近のもの）、会社概要パンフレット等、資本金等の額が確認できる資料を提出していただくことがあります。
※２　就業規則は、事業実施期間中に、所轄労働基準監督署長に届出されていること。ただし、常時 10 人未満の労働者を使用している事業場については、所轄労働基準監督署長への届出の代わりに、申請事業主及び労働組合等の労働者代表者の署名及び押印による申立書を添付することでも差し支えありません。
※３　支払は銀行振込を原則とし、支払の事実（支払の相手方、支払内容、支払日、支払額等）を証明できるものを提出してください。

Ⅲ　申請書類等の書き方と留意点

（職場意識改善特例コース）
様式第１号

労働局への提出日を記入すること（郵送の場合は発送の日）。

令和２年４月10日

働き方改革推進支援助成金交付申請書

東　京　　労　働　局　長　殿

働き方改革推進支援助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

事業主又は代理人　　住所　〒000-0000　東京都千代田区霞が関0-0-0
電話番号　03－××××－××××
（法人名）厚生労働株式会社
代表者職・氏名
代表取締役　厚生　太郎　　印

事業主又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）　　住所　〒
電話番号
（法人名）
代表者職・氏名　　印

開業社会保険労務士等が、提出代行等を行う場合には、定型印を押す等により、必ず名称表示等を行うこと。

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に働き方改革推進支援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、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則第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、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

日本標準産業分類に基づき記入すること。

１　申請事業主について

（１）業種（日本標準産業分類の中分類を記入）	分類番号：00 分類項目名：○○業
（２）労働保険番号（主たる労働保険番号を記入）	X X 1 0 1 2 3 4 2 1 4 － 0 0 0
（３）資本金の額又は出資の	５００万　円
（４）常時使用する労働者の数	３０　人

労働保険概算保険料申告書などに基づき記入すること。

登記事項証明書等に基づき記入すること。

労働保険関係成立届などに基づき記入すること。

（５）振込を希望する金融機関について

金融機関名	○○○銀行	支店名	▲▲支店
口座の種類	普通　・　当座	口座番号	○○○○○○○
口座名義（カタカナ）	コウセイロウドウ（カ		

振込を希望する銀行名等を記入すること。口座名義はカタカナで記入すること。

様式第１号（続紙１）

２　事業の内容及び目的について

（１）支給対象の事業（１つ以上選択）	
①　労務管理担当者に対する研修	⑥　労務管理用ソフトウェアの導入・更新
②　労働者に対する研修、周知・啓発	⑦　労務管理用機器の導入・更新
③　外部専門家によるコンサルティング	⑧　デジタル式運行記録計の導入・更新
④　就業規則、労使協定等の作成・変更	⑨　テレワーク用通信機器等の導入・更新
⑤　人材確保に向けた取組	⑩　①～⑨に該当しない労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新
（２）事業の目的	
①　新型コロナウイルス感染症対策に向けた休暇の取得促進	

３　国庫補助所要額について

国庫補助所要額	356,000　円

４　消費税の適用に関する事項（該当するもの一つに○）

（１）　①　消費税額を助成対象経費に含めないで国庫補助所要額を算定 ②　消費税額を助成対象経費に含めて国庫補助所要額を算定	
（２）　（１）で②を選択した理由	
①　免税事業者である	③　消費税法別表第３に掲げる法人である
②　簡易課税事業者である	④　①～③以外の者であって、消費税仕入控除税額の報告及び返還を選択する

該当する項目を選択すること。

５　その他

詳細は支給要領第２の２「不支給等要件」を参照すること。

（１）労働保険料を滞納していないか	滞納していない　・　滞納している
（２）過去３年間に助成金の不正受給を行っていないか	行っていない　・　行った
（３）暴力団関係事業主に該当しないか	該当しない　　該当する
（４）風俗営業等関係事業主に該当しないか	該当しない　　該当する
（５）倒産していないか	倒産していない　・　倒産している
（６）不正受給を理由に交付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同意するか	同意する　・　同意しない

様式第１号別添

働き方改革推進支援助成金事業実施計画

１　実施体制の整備のための措置

	措置内容	実施予定時期（※）
(1)労働時間等設定改善委員会の設置等労使の話し合いの機会の整備 ※特別休暇の整備に向けて話し合いを行うこと	労働時間や年次有給休暇などに関する事項について、労使で話し合う機会を設け、議事録を作成する。 会議の名称　労働時間等設定改善委員会 開催頻度（開催予定時期）　２ヶ月に１回	令和２年５月13日 労働時間等設定改善委員会や衛生委員会などの名称を問わず、既存の会議において検討項目として労働時間等の課題を追加することでも可。 メンバーには使用者と労働者の双方を含めること。 証拠書類として、最低限、参加者名簿、議事録（ひな形等の写しは認めない）、話合いを行った際の写真を保管・整理すること
(2)労働時間等に関する個々の苦情、意見及び要望を受け付けるための担当者の選任	職場の意識を改善するため、労使からの労働時間に関する個別の苦情、意見及び要望を受け付ける担当者として、 職名：　総務課長 氏名：　改善　花子 を選任し、職場内の意見要望等の受付体制をする。	令和２年５月13日 長時間労働による体調不良やメンタル対策、休暇取得の相談、時間シフトの変更など労働時間等の課題についての窓口担当者を選任し、労働者に周知すること。 従来から選任しているメンタルヘルス担当者などの役割を拡大させるなどでも可。 証拠書類として、最低限、周知文書と事業場に提示した場合は、指示した状況の写真を保管・整理すること。
(3)労働者に対する事業実施計画の周知	労働者に対して、働き方改革推進支援助成金事業実施計画の周知を図るため、 □　社内メール □　事務所の見やすい場所へ掲示 ☑　労働者に直接文書を交付 □　その他（　　） を実施する。	令和２年５月13日 改善事業の内容、実施体制の整備のための措置を含む、「働き方改革推進支援助成金事業実施計画」の内容を、労働者に確実に伝わる方法で周知すること。 少なくとも全ての対象事業場の労働者を周知の対象とすること。 証拠書類として、最低限、周知文書と、事業場に提示した場合は、提示した状況の写真を保管・整理すること。なお、口頭による方法は、実施したことを確認することができないため、不可とする。

※既に実施している場合には、「実施中」と記入すること。

様式第１号別添（続紙１）

２　支給対象の事業

申請書４（１）に基づいて、「税抜」か「税込」のいずれかを選択すること。

(1)事業の詳細

※　交付申請後に改善事業を行う場合は施行予定時期を記載すること。また、交付申請時点で既に改善事業を実施している場合は、領収書、銀行振込受領書、領収書、導入物の写真等を添付すること。

事業の内容	実施予定時期又は実施時期	所要額の内訳【 税抜 ・ 税込 】
①　働き方改革推進支援助成金交付申請書２（１）①～⑤の事業		
外部専門家に依頼して就業規則の変更を行った。（実施済）	３月 25 日	外部専門家謝金（@80,000）　80,000 円 小計　80,000 円 消費税　8,000 円 合計　88,000 円 ①の所要額計　88,000 円
②　働き方改革推進支援助成金交付申請書２（１）⑥～⑩の事業		
労務管理用機器の導入・更新 労働時間管理の適正化及び年次有給休暇、特別休暇の取得の管理に向けて、勤怠管理システムの導入を行った。（実施済） 導入したことにより、今まで、自己申告制により手書きで労働時間の管理等を行ってきたが、勤怠管理システムの導入により、労働時間の適正化や、新型コロナウイルス感染症のため、子どもの休校に合わせて労働者が特別休暇を取得申請する際の管理が容易になり、事業場全体として、労務環境の整備が向上する。	３月 18 日	勤怠管理システム（@300,000）　300,000 円 設置費（@30,000）　30,000 円 小計　330,000 円 消費税　33,000 円 合計　363,000 円 ②の所要額計　363,000 円

事業を実施するために必要な経費の算出根拠が分かる見積書及び相見積書を提出すること。

実施項目ごとに、計画の概要が把握できるよう、できるだけ具体的に記入すること（実施時期、対象者数、導入機器数等）。事業の具体例については次頁を参考にすること。

事業実施期間中に実際に負担する料金のみを記入すること。契約形態がリース契約、ライセンス契約、サービス利用契約などの契約期間が事業実施期間を超える契約の場合、年額、月額料金等については、事業実施期間に係る料金のみ記載すること。なお、年額等の場合は月割の金額とし、事業実施期間が１月に満たない時は１月とし、１月に満たない端数を生じたときは切り捨てる。

(2) (1)に対する労働者の意見

【意見を聴いた労働者の職・氏名】キッチン担当　改善　花子

【意　見】特別休暇の導入により、気兼ねなく休暇をとることができます。

【事業の具体例】

◆「労務管理担当者に対する研修（業務研修を含む）」

管理職等に対して、労働時間等の設定の改善（労働時間、年次有給休暇等について、労働者の生活と健康に配慮するとともに、多様な働き方に対して、労働時間等をより良いものとしていくこと。）の必要性等について周知を図るため、外部の講師（※）を招き研修を実施すること、外部の専門家（※）が開催するセミナーに参加すること等。

研修の実施に当たっては、実施日時、実施場所、実施者、被実施者、実施内容が明らかとなる書類、研修参加者全員のアンケート結果、実施した際の写真を保管、整理してください。また、研修の成果を把握するとともに、研修を活かした改善措置等を実施するようにしてください。

（※）労務管理・経営面の専門家：社会保険労務士、中小企業診断士、経営コンサルタントなど
長時間労働等による健康面の専門家：医師、保健師、労働衛生コンサルタントなど

〔合計10万円まで〕

◆「労働者に対する研修（業務研修を含む）、周知・啓発」

労働者に対して、労働時間等の設定の改善の必要性等について周知を図るため、外部の講師を招き研修を実施すること、ノー残業デー、ノー残業ウィークの実施、年次有給休暇の取得率の目標設定等に係る周知を行うこと、２週間程度の長期休暇制度の導入等取得しやすい雰囲気づくり等に係る啓発を実施すること等。

研修の実施に当たっては、実施日時、実施場所、実施者、被実施者、実施内容が明らかとなる書類、研修参加者全員のアンケート結果、実施した際の写真を保管、整理してください。また、研修の成果を把握するとともに、研修を活かした改善措置等を実施するようにしてください。

〔合計10万円まで〕

※業務研修

労務管理担当者・労働者が特定の業務に従事する上で必須又は有益となる資格（タクシー業における２種免許、建設業における各種重機の運転資格等）の取得及び取得に向けた講座の受講、業務改善による生産性向上に向けた研修の受講等。

なお、事業を実施する上で必須となる資格の取得（飲食店における食品衛生責任者等）、特別休暇の規定の整備に無関係の研修（労働者の一般的教養を高めるためのセミナー等）に係る費用は助成対象となりません。

◆「外部専門家によるコンサルティング」

外部専門家による業務体制等の現状の把握、問題点・原因の分析、対策の検討・実施等。

コンサルティングの実施に当たっては、実施日時、実施場所、実施者、被実施者、実施内容が明らかとなる書類、対象者全員のアンケート結果、実施した際の写真を保管・整理してください。

また、問題の解決に必要な改善措置を必ず実施し、改善措置の実施内容が明らかとなる書類を保管・整理してください。

〔合計10万円まで。〕

◆「就業規則・労使協定等の作成・変更」

特別休暇等を導入するために必要な就業規則等の作成・変更、届出。

本事業の実施に当たっては、労働者の方が活用できる特別休暇を定めるとともに、変更後の規定が、就業規則等の他の規定と齟齬をきたさないよう確認してください。

［就業規則、その他規程及び時間外・休日労働に関する協定を除く労使協定の作成・変更に係る経費は、合計10万円まで。時間外・休日労働に関する協定の作成・変更に係る経費は、合計１万円まで。就業規則及びその他規程、労使協定の届出に係る経費は、合計１万円まで。］

【事業の具体例】

◆「人材確保に向けた取組」
　求人情報サイトや求人情報誌、新聞等への求人広告の掲載、合同企業説明会への出展、求人パンフレット・ダイレクトメール等の作成等。
［合計 10 万円まで］

◆「労務管理用ソフトウェアの導入・更新」
　勤怠管理ソフトウェア等の導入・更新、事業場独自の勤怠管理ソフトウェアの開発（自社開発を除く）、勤怠管理ソフトウェアと連携し労働者のパソコンの使用を制御するソフトウェアの導入等。

◆「労務管理用機器の導入・更新」
　労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を記録することができるタイムレコーダー、ＩＣカード、ＩＣカードの読取装置等の導入・更新。

◆「デジタル式運行記録計の導入・更新」
　車載機器として、車載器本体、記録媒体（メモリーカード等）等の購入、事業場用機器として、読取装置（メモリーカードリーダー等）、分析ソフトウェア等の導入・更新。これらの機器は、国土交通大臣によるデジタル式運行記録計（第Ⅱ編）の型式指定を受けている機器等又は国土交通大臣によるデジタル式運行記録計（第Ⅲ編）の型式指定を受けている機器であること。なお、型式指定を受けている機器を使用するために必要な、「専用」のセンサー、ハーネス、ソフトウェアについても助成の対象として差し支えない。

◆「テレワーク用通信機器の導入・更新」
　労働者がテレワーク実施のために使用する機器として、シンクライアント端末装置、ＶＰＮ装置等、事業場における機器として、シンクライアントサーバ、ＶＰＮ装置、ネットワーク監視装置等の導入・更新。（「等」にはテレワーク用のソフトウェアを含む。）

◆「労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新」
　労務管理用機器、労務管理用ソフトウェア、デジタル式運行記録計、テレワーク用通信機器のいずれにも該当しない、労働者が直接行う業務負担を軽減する、または生産性向上により労働時間の縮減に資する設備・機器等の導入・更新。
（例）ＰＯＳ装置を導入し在庫管理の負担を軽減する（小売業）
　　自動食器洗い乾燥機を導入し食器洗い作業の負担を軽減する（飲食店）
　　成分分析計を携帯型のものに更新し作業場と事務所間の移動時間を削減する（製造業）
　　入出荷システムを導入し入出荷と在庫管理を連動させ業務の効率化を図る（倉庫業）
　　ダンプカーを追加導入し待ち時間を削減することで時間外労働を縮減する（建設業）
　　業務システムを導入し生徒の成績管理等の業務の効率化を図る（学習塾経営）
　　美容機器を更新し複数の施術を１台で行うことで移動時間を削減する（美容業）
　　３ＤＣＡＤ専用機を導入し作図に要する時間を縮減する（設計業）　など

様式第１号別添（続紙２）

特別休暇の規定を設ける就業規則の施行日（予定）を記入してください。

(3)就業規則施行予定日または就業規則施行日 ※　交付申請後、就業規則の作成・変更を行う場合は施行予定日を記載すること。また、交付申請時点で既に、就業規則の作成・変更を行い、施行している場合は、施行日を記載すること。	３月 25 日

(4)特別休暇に関する事項

※　新型コロナウイルス感染症に対応して、導入する又は導入した特別休暇制度の内容を記載すること

新型コロナ感染症対策として、子どもの休校・休園などで、出勤できない社員を対象に特別休暇を整備する。
また、子育てに限らず、従業員の申請により、７月末までは最大 10 日間、有給の休暇制度を設ける。

整備する特別休暇の内容を記載してください。

(5)　た額（1,000 円未満切捨）				356,000　円
(内訳)				
(1)①の費用額計	88,000 円	×３／４	＝	66,000 円
(1)②の費用額計	363,000 円	×３／４（下記に該当しない場合）	＝	円
		×４／５（企業全体で常時使用する労働者の数が 30 名以下かつ、(1)②の費用額計が 30 万円を超える場合）	＝	290,400 円

1,000 円未満を切り捨てた数字を記入してください。

消費税額を助成対象経費に含めている場合は、税込価格を記入してください。

(6)助成金申請額 ※(5)の額。ただし、上限額 50 万円。	356,000　円

様式第１号別添別紙

対象事業場一覧

	事業場名	所在地	労働者数
記入例	△△△△	〒×××－×××× ○○○○○▽－▽	○　名
1	□□本社	〒×××－×××× ○○○▽▽▽－▽	２５名
2	◇◇支社	〒×××－×××× ○○○○▽▽－▽	５６名
3	△△サポートセンター	〒×××－×××× ○○○○△▽－▽	８名
4		〒	
5		〒	

支給申請時の提出書類一覧

※書類は下記の番号順に整えて提出してください。
※書類が全て揃っていない場合には受理することができませんので、ご注意ください。
※この他、審査に必要な書類を提出していただく場合がありますので、ご承知おきください。

番号	書類名	部数	備考
1	支給申請書（様式第10号）	原本1部	
2	国や地方公共団体からの他の補助金を受けている場合、他の補助金の助成内容が分かる資料（他の補助金の申請書及び交付決定通知書など）	写し1部	該当する場合のみ 資料右上に【資料A】と付すこと
3	事業実施結果報告書（様式第11号）	原本1部	
4	労働時間等設定改善委員会の設置等労使の話し合いの機会について、客観的に話し合いが行われたことが分かる資料（参加者名簿（役職を入れること）、議事録、話し合いを行った際の写真）	写し1部	資料右上に【資料1】と付すこと（注）
5	労働時間等に関する個々の苦情、意見及び要望を受け付けるための担当者の選任について、いつどのように周知したのかが客観的に分かる資料（メール、社内報、周知文書、事務所に掲示した場合はその写真）	写し1部	資料右上に【資料2】と付すこと（注）
6	労働者に対する事業実施計画の周知について、いつどのように周知したのかが客観的に分かる資料（メール、社内報、周知文書、事務所に掲示した場合はその写真）	写し1部	資料右上に【資料3】と付すこと（注）
7	事業の実施に要した費用を支出したことが確認できる書類（銀行振込受領書、領収書、請求書など）（※1）	写し1部	資料右上に【資料4】と付すこと（注）
8	事業を実施したことが客観的に分かる資料（※2）	写し1部	資料右上に【資料5】と付すこと（注）
9	就業規則、特別休暇に関する新旧対照表（※3））	写し1部	資料右上に【資料6】と付すこと（注）

注）資料が複数種類に及ぶ場合は「1－①」等、枝番号を付すこと

※1　支払は銀行振込を原則とし、支払の事実（支払の相手方、支払内容、支払日、支払額等）を証明できるものを提出してください。

※2　「事業を実施したことが客観的に分かる資料」の例

◆ 労務管理担当者に対する研修、労働者に対する研修、周知・啓発
- 実施日時、実施場所、実施者、被実施者、実施内容が明らかになる書類、被実施者全員のアンケート結果、実施した際の写真を提出してください（研修次第、研修出席者名簿、研修テキスト、研修風景の写真、研修参加者全員の研修に対するアンケート結果等）

◆ 外部専門家によるコンサルティング
- 実施日時、実施場所、実施者、被実施者、実施内容が明らかにとなる書類、被実施者全員のアンケート結果、実施した際の写真、改善措置の実施内容が明らかとなる書類を提出してください（コンサルティング結果報告書、コンサルティングの結果を受けて取り組んだ改善措置等の実施状況に関する資料等）

◆ 就業規則・労使協定等の作成・変更
- 変更後の就業規則・労使協定等の写し

◆ 労務管理用機器・ソフトウェア、その他の労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新
- 納品書、契約書等
- 機器等の導入・更新が確認できる資料（導入した機器の写真等）

※3　就業規則は、事業実施期間中に、所轄労働基準監督署長に届出されていること。ただし、常時10人未満の労働者を使用している事業場については、労働基準監督署への届出の代わりに、申請事業主及び労働組合等の労働者代表者の署名及び押印による申立書を添付することでも差し支えありません。

様式第10号

令和２年６月30日

働き方改革推進支援助成金支給申請書

東　京　　労　働　局　長　殿

事業主又は代理人　　住所　〒000-0000　東京都千代田区霞が関0-0-0
電話番号　03－××××－××××
（法人名）厚生労働株式会社
代表者職・氏名
代表取締役　厚生　太郎　　印

事業主又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）　　住所　〒
電話番号
（法人名）
代表者職・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、下欄に働き方改革推進支援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、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則第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、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

働き方改革推進支援助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　助成金申請額（詳細は、働き方改革推進支援助成金事業実施結果報告書参照）

412,000円

２　その他

（１）労働保険料を滞納していないか	滞納していない　・　滞納している
（２）過去３年間に助成金の不正受給を行っていないか	行っていない　・　行った
（３）暴力団関係事業主に該当しないか	該当しない　・　該当する
（４）風俗営業等関係事業主に該当しないか	該当しない　・　該当する
（５）倒産していないか	倒産していない　・　倒産している
（６）不正受給を理由に交付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同意するか	同意する　・　同意しない
（７）国や地方公共団体からの他の補助金の申請、受給の有無について（本年度の状況）	無 有 → 補助金の名称 [　　]

様式第11号

令和2年6月30日

働き方改革推進支援助成金事業実施結果報告書

東　京　　労　働　局　長　殿

事業主又は代理人　　住所　〒000-0000　東京都千代田区霞が関0-0-0
電話番号　03－××××－××××
（法人名）厚生労働株式会社
代表者職・氏名
代表取締役　厚生　太郎　　印

事業主又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）　住所　〒
電話番号
（法人名）
代表者職・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、下欄に働き方改革推進支援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、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則第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、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

働き方改革推進支援助成金事業の実施の結果について、下記のとおり報告します。

客観的に話し合いが行われたことが分かる資料として、参加者名簿（役職を入れること）、議事録、話合いを行った際の写真を「資料１」として添付すること。

1　実施体制の整備のための措置（（注）実施状況が

（1）労働時間等設定改善委員会の設置等労使の話し合いの　　整備

	労働時間等設定改善委員会などの設置の有無	名　称	話し合いの機会の頻度
労使の話し合いの機会の整備	㊀・無	労働時間等設定改善委員会	年　6　回
話し合った内容	働き方改革推進支援助成金事業実施計画の説明、新型コロナウイルス感染症により新たに整備した病気休暇の説明、年次有給休暇の取得状況、業務負荷の状況など		

いつ、どのように周知したのかが客観的に分かる資料として、メール、社内報、周知文書などの写し、事務所に掲示した場合はその写真を「資料２」として添付すること。

（2）労働時間等に関する個々の苦情、意見及び要望を受け

担当者の役職・氏名	総務課長　労働　花子
労働者に対する周知方法	事務所内に貼り出すことにより周知した。
窓口の設置等受け付けやすい体制の整備について、具体的な措置内容	労働者代表との話合いにより、労働者が相談しやすい担当者を選任し、担当者の呼称について「ＷＬＢ推進員」とすることで、親しみやすく、利用しやすいものとなるよう心がけた。

いつ、どのように周知したのかが客観的に分かる資料として、周知文書などの写し、事務所に掲示した場合はその写真を「資料３」として添付すること。

（3）労働者に対する事業実施計画の

労働者に対する事業実施計画の周知に 申請した事業実施計画の概要と趣旨をまとめた資料を作成し、事務所の見やすい場所へ掲示した。

様式第11号（続紙１）

２　支給対象の事業（（注）納品書、

実施費用について、銀行振込受領書など費用を支出したことが確認できる書類を「資料４」として添付すること。また、当初の計画と単価が異なる場合は、その根拠となる資料を提出すること。なお、当初の計画に含まれてない費用は助成対象とならないので注意すること。

(1)改善事業の詳細（実施した事業

実施した事業内容、実施時期	交付決定 (内訳含む) 【 税抜 ・ 税込 】	(内訳含む) 【 税抜 ・ 税込 】	金額が異なる場合はその理由
①　働き方改革推進支援助成金交付申請書２（１）①～⑤の事業			
外部専門家に依頼して就業規則の変更を行った。（３月25日） 外部専門家にコンサルティングを依頼して、業務内容など抜本的に見直すことにより、働き方改革をはかった。（５月22日）	外部専門家謝金（@80,000） 80,000円 小計 80,000円 消費税 8,000円 計 88,000円 コンサルティング費用 （@100,000） 100,000円 小計 100,000円 消費税 10,000円 計 110,000円	外部専門家謝金（@80,000） 80,000円 小計 80,000円 消費税 8,000円 計 88,000円 コンサルティング費用 （@100,000） 100,000円 小計 100,000円 消費税 10,000円 計 110,000円 ①の費用額計 198,000円	
②　働き方改革推進支援助成金交付申請書２（１）⑥～⑩の事業			
労務管理用機器の導入・更新 労働時間管理の適正化及び年次有給休暇、特別休暇の取得の管理に向けて、勤怠管理システムを導入した。 （３月18日）	勤怠管理システム 300,000円 設置費 30,000円 小計 330,000円 消費税 33,000円 合計 363,000円	勤怠管理システム 270,000円 設置費 30,000円 小計 300,000円 消費税 30,000円 合計 330,000円 ②の費用額計 330,000円	見積価格の変動により、勤怠管理システムの価格が交付決定時から30,000円減額されたため。（▲32,400円）

様式第11号（続紙２）

就業規則の写し、新旧比較表を「資料６」として添付すること。

(2)就業規則の施行日				３月 25 日
(3) (1)の費用額計に補助率を乗じた額（1,000円未満切捨）				412,000 円
（内訳）				
(1)①の費用額計	198,000 円	×３／４	＝	148,500 円
(1)②の費用額計	330,000 円	×３／４（下記に該当しない場合）	＝	円
		×４／５（企業全体で常時使用する労働者の数が30名以下かつ、(1)②の費用額計が30万円を超える場合）	＝	264,000 円
(4)助成金申請額 ※(3)の額。 ただし、上限額50万円と比較して、いずれか低い方の額。				412,000 円

島根労働局からのお知らせ

新型コロナウイルス感染症に関する相談・支援について（ご案内）

厚生労働省（島根労働局）における、新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口や各種助成金制度などの支援策をご案内します！！

特別相談窓口について

島根労働局、松江労働基準監督署及び松江公共職業安定所に***「新型コロナ感染症の影響による特別労働相談窓口」***を設置し新型コロナ感染症の影響による雇用・労働相談を受け付けています。

＜ご相談内容＞

解雇・雇止めなどの離職に関する相談、雇用保険の受給などに関する相談、休業や雇用調整などに関する相談、事業場内の安全衛生などに関する相談、特別休暇の導入に関する相談 など

【問合せ先電話番号：いずれも松江（0852）】

●島根労働局：20-7009　●松江労働基準監督署：31-1165　●松江公共職業安定所：22-8609

各種助成制度について

新型コロナウイルス感染症に関連し、各種助成制度が設けられております。詳しくは下記のお問い合わせ先にご相談ください。

◆雇用調整助成金の特例措置

【問合せ先】島根労働局 職業安定部 助成金相談センター（TEL 0852-20-7029）
島根労働局 職業安定部 職業対策課（TEL 0852-20-7020）
学校等休業助成金・支援金、雇用調整助成金、個人向け緊急小口資金相談コールセンター
（TEL 0120-60-3999）　受付時間　9:00～21:00（土日・祝日含む）

◆時間外労働等改善助成金（テレワークコース・職場意識改善コース）の特例

【問合せ先】（テレワークコース）テレワーク相談センター（TEL 0120-91-6479）
（職場意識改善コース）島根労働局 雇用環境・均等室 企画担当（TEL 0852-20-7007）

◆小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得に対する助成金

【問合せ先】島根労働局 雇用環境・均等室 企画担当（TEL 0852-20-7007）
学校等休業助成金・支援金、雇用調整助成金、個人向け緊急小口資金相談コールセンター
（TEL 0120-60-3999）　受付時間　9:00～21:00（土日・祝日含む）

◆小学校等の臨時休業に伴う保護者支援（委託を受けて個人で仕事をする方向け）

【問合せ先】学校等休業助成金・支援金、雇用調整助成金、個人向け緊急小口資金相談コールセンター
（TEL 0120-60-3999）　受付時間　9:00～21:00（土日・祝日含む）

その他のご案内

◆働き方・休み方改善コンサルタントへの相談について

特別休暇に関するコンサルティングや就業規則の整備支援などのご相談に対応します。

◆「新型コロナウイルスに関するQ&A」を掲載しています！！

労働・雇用関係に関する企業（労務担当）の方や、労働者の方に向けたQ&Aです。

島根労働局ホームページ内に
「　新型コロナウイルス感染症に関する特設ページ　」を開設しております！！

詳しくはこちらをご覧ください！！

※特設ページは随時更新していきますので、最新情報をご確認ください。

島根労働局　コロナ　検索

67

2020.03.30