

# 新型コロナウイルス感染症対策関連 雇用調整助成金等説明会・個別相談会

受講・相談  
無料

(小学校休業等対応助成金・時間外労働等改善助成金)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大やその対策の影響により、中小企業の幅広い業種において被害が深刻化する中、国(厚生労働省)において、事業主が労働者の雇用維持を図るための制度拡充(一時的に休業等をする場合、休業手当、賃金等の一部を助成するもの)が行われているところです。雇用の維持を図ることを目的として、説明会・個別相談会を開催します。

## 助成金説明会

※説明会は定員に達しました。

●日時：~~4月28日(火) 13:30～15:00~~

●定員：~~28名(先着申込順・1事業所1名のみ)~~

(注) 新型コロナウイルス感染症対策に係る配慮により三密を避けるため、会場の都合上定員を限定します

## 個別相談会

※個別相談会は定員に達しました。

●日時：~~4月28日(火) 15:00～17:00~~

~~5月13日(水) 13:00～17:00~~

~~5月21日(木) 13:00～17:00~~

~~5月26日(火) 13:00～17:00~~

~~5月28日(木) 13:00～17:00~~

雇用調整助成金の特例措置(抜粋)

- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受ける全事業主
- ・4月1日～6月30日は、1年間の支給限度日数100日とは別に、雇用調整助成金を利用可能
- ・生産指標(売上高等)の確認を10%減少から5%に緩和
- ・助成率を中小企業4/5  
→ 解雇を行わない場合9/10
- ・雇用保険被保険者以外の労働者等に対する休業手当も対象

※希望時間に偏りが出た場合、変更についてご協力をお願いします。

【講師】 島根県社会保険労務士会 石見支部 派遣講師

【会場】 浜田商工会議所 3階 大ホール(説明会)  
2階 第2会議室(個別相談会)

【駐車場】 当所 または 城山公園(4月28日のみ)の駐車場をご利用ください

- 《その他》
- 参加の皆さまには、マスク着用の徹底をお願いいたします
  - 入室の際やお手洗いから戻られる際には、必ず手洗い・アルコール消毒を行ってください
  - 当日、検温され37度5分以上の熱のある場合や強い倦怠感のある場合は参加を取りやめてください
  - 会場では適宜換気を行いますので、寒暖差に備えた服装でお越しいただくよう推奨いたします

～申込方法～

- ① 裏面の参加申込書にご記入の上、FAXにてお申し込み。確認次第電話連絡をいたします。
- ② QRコード読取後、“メール作成画面はこちら”をクリックし必要事項を入力の上、メールにて送信してください。確認次第受付確認メールを返信します。

※注意※ 数日たっても受付確認メールや電話連絡がない場合は電話にてお問い合わせください。

お申込み↓

~~~~~主催・お問い合わせ~~~~~

浜田商工会議所 経営支援課

TEL : 0855-22-3025 FAX : 0855-22-5400

E-mail : cci3202@hamada-cci.or.jp



浜田商工会議所 行き ( FAX 0855-22-5400 )

新型コロナウイルス感染症対策関連 雇用調整助成金等説明会・個別相談  
参加申込書

- ◆ 会場の都合上、1事業所1名のみとさせていただきます。
- ◆ 必要事項をご記入の上、FAXにてご返送ください。確認後連絡させていただきます。

|                         |       |       |  |
|-------------------------|-------|-------|--|
| 事業所名                    |       |       |  |
| 住所                      | 〒 -   |       |  |
| 連絡の取れる電話番号<br>(携帯番号を含む) | ( ) - | ( ) - |  |
| FAX番号                   | ( ) - |       |  |
| 参加者名                    |       | 役職    |  |

※個人情報 は本説明会及び個別相談会 のみの使用であり、厳重に管理いたします

※ 該当するほうにチェック  してください

~~説明会~~  ~~参加する~~  ~~参加しない~~

~~個別相談~~  ~~希望する~~  ~~希望しない~~

|                                        |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|
| 個別相談会 (1社/1時間以内)<br>ご希望の日時の番号に○をしてください |  |  |  |
| <b>※ 個別相談会は定員に達しました。</b>               |  |  |  |

※ 個別相談希望日・希望時間に偏りが出た場合、参加日の変更についてご協力をお願いします。