

受付番号

### 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。

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 <small>(様式第2号(2)の(6)①②の日数計)</small>	0 人・日			
	(2) 月間所定労働延日数	(3) 月間平均所定労働日数 [(2)÷①(6)] <small>(小数点第2位以下切り捨て)</small>	(6) 休業規模 [(1)÷(2)×100] <small>(小数点第2位以下切り捨て)</small>		
	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 <small>(様式第2号(2)の(7)③④の日数計)</small>	#VALUE! 人・日			
	(2) 支給を受けようとする助成金額 <small>(様式第2号(2)の(8)⑤の額)</small>	(3) 支給を受けようとする助成金額 <small>(様式第2号(2)の(8)⑥の額)</small>	(4) 合計額 [(2)+(3)]		
		0	#VALUE! 円		
④ 方 支 法 払	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		年 月 日～ 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・) ( )
※ 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	人	日	[E]残日数 [D]-[C]
	[F]支給判定金額	(休業)			円

埋 欄 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)①欄と②欄の日数の計を記入して下さい。
- 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。