



Ⅱ 申請書の書き方編

(概ね従業員20人以下の事業所の申請)

一社もつぶさない！ 知恵と力を出し合い、新型コロナウイルスによる危機を乗り切ろう！！

「雇用調整助成金」の申請書

～様式にそって～

～新型コロナウイルス感染症の影響に関する支援策について～

香川県ケアマネジメントセンター(株)

社会保険労務士法人 合同経営

社会保険労務士 林哲也

「申請書」の準備

【雇用調整助成金】

- ①特小第2号（実績一覧表）
- ②別紙（助成率確認票）
- ③特小第1号（支給申請書）
- ④特小第3号（確認申立書）

これらの書式で説明をします。

【緊急雇用安定助成金】 雇用保険未加入者対応の制度

- ①小第2号（実績一覧表）
- ②別紙（助成率確認票）
- ③小第1号（支給申請書）
- ④小第3号（確認申立書）

雇用保険番号の記載欄がない！

支給申請の様式を手に入れる



テーマ別に探す 報道・広報 政策について

ホーム> 政策について> 分野別の政策一覧> 雇用・労働> 雇用> 事業主の方のための雇用関係助成金> 雇用調整助成金> 雇用調整助成金の様式ダウンロード(緊急特例)
雇用調整助成金の様式ダウンロード(新型コロナウイルス感染症対策特例措置用)

【小規模事業主用】

小規模事業主(*)の方については、支給申請が以前よりも簡単になりました。「支給申請マニュアル」を参考にして、申請書を作成
※これらの様式は、従業員が概ね20人以下の会社や個人事業主の方を対象としています。
(これまでの申請様式は[このページの下部](#)にあります。)

===== 休業のみ実施した場合 =====

【雇用保険被保険者】

[雇用調整助成金支給申請マニュアル～休業編～](#) [PDF:520KB]

雇用調整助成金を申請する際には、このマニュアルを参考にしながら、提出書類の作成を進めてください。

(支給申請書)

○手書きで作成される方向け [PDF:159KB]

雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。全て両面で印刷して、必要な箇所に全て記入したら、添付書類と併せて[都道府県労働局もしくはハローワーク](#)に提出してください。

○パソコンを使って申請される方向け [Excel:107KB]

雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。ファイルを保存後、一番左のページから順番に必要な箇所に全て入力したら、両面印刷して添付書類と併せて[都道府県労働局もしくはハローワーク](#)に提出してください。

※ 役員等がいる場合には、その役員等の氏名、役職、性別・生年月日がわかるものを添付してください。
様式例は[こちら](#) [PDF:114KB]です。

【雇用保険被保険者以外】

[緊急雇用安定助成金支給申請マニュアル](#) [PDF:535KB]

緊急雇用安定助成金を申請する際には、このマニュアルを参考にしながら、提出書類の作成を進めてください。

(支給申請書)

○手書きで作成される方向け [PDF:157KB]

緊急雇用安定助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。全て両面で印刷して、必要な箇所に全て記入したら、添付書類と併せて[都道府県労働局もしくはハローワーク](#)に提出してください。

○パソコンを使って申請される方向け [Excel:103KB]

緊急雇用安定助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。ファイルを保存後、一番左のページから順番に必要な箇所に全て入力したら、両面印刷して添付書類と併せて[都道府県労働局もしくはハローワーク](#)に提出してください。

※ 役員等がいる場合には、その役員等の氏名、役職、性別・生年月日がわかるものを添付してください。
様式例は[こちら](#) [PDF:114KB]です。

「厚生労働省 雇用調整助成金 様式 新型コロナウイルス感染症対策」で検索する

支給申請の様式を手に入れる

作成はExcelの4つの「シート」の順番に

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に		7.5	時間	休業延
④の合計時間数を上の時間数で割ると、		⑥ 40	日	
		(小数点以下切り上げ)		
休業対象労働者				③
①氏 名	②雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)		1日休業した日数 (日)	1日の 休業し (時
【合計欄】 記入した全員分の合計を右に記入してください →			20	3
特小第2号 (実績一覧表) 別紙 (助成率確認票) 特小第1号 (支給申請書) 特小第3号 (確認申立書 ... +)				

- ①特小第2号 (実績一覧表)
- ②別紙 (助成率確認票)
- ③特小第1号 (支給申請書)
- ④特小第3号 (確認申立書)

必ず、この順番に
入力しましょう！

先に「休業実績一覧」を作成しておく

事業所名			休業実績一覧																																		
NO	氏 名	業務・シフト	区分	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30		合計		
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火				
1	大阪 花子	歯科衛生士	休業	1		1																													2		
			短休				2.5	2	1						2.5	2	1						2.5	2	1					2.5	2	1				22	
2	京都 咲子	歯科衛生士	休業		1																														1		
			短休					2.5	2	1						2.5	2	1						2.5	2	1					2.5	2	1				22
3	東京 輝	受付・事務	休業					1	1	1					1	1	1					1	1	1						1	1	1				12	
			短休	2	2	2						2	2	2						2	2	2					2	2	2								24
4			休業																																	0	
			短休																																		0
5			休業																																	0	
			短休																																		0
6			休業																																	0	
			短休																																		0
19			休業																																	0	
			短休																																		0
20			休業																																	0	
			短休																																		0
●タイムカードなどをもとに、転記してください。①「休業」は、休業した日に「1」を登録します。②「短休」は、1時間を「1」と入力。30分は「0. 5」とします。																														休業計		15					
																														短休業計		68					

●タイムカードなどをもとに、転記してください。①「休業」は、休業した日に「1」を登録します。②「短休」は、1時間を「1」と入力。30分は「0. 5」とします。

●タイムカードなどをもとに、転記

- ①「休業」は、休業した日に「1」を登録。
- ②「短時間休業」は、1時間を「1」と入力。
30分は「0. 5」とします。

業務単位、シフト単位で、ひとかたまりで時短しな
ければなりません。

先に「休業実績一覧」を作成しておく

1日、半日の判定は、各人の「所定労働時間」で判断

例)

① 1日所定8時間 → 1日休業は1日、半日休業は0.5日

② 所定労働時間がAM（または、PM）のみ半日勤務の社員
→ 所定のAM（またはPM）休業したら1日となります。

週に2日の「半日勤務」（所定）がある人の場合

一週間の内、任意の平日について午前のみ勤務、そして、土曜日も午前のみ勤務としています。（契約書、就業規則に明記）

この場合、半日勤務の休業のカウント方法については、
該当する**所定労働時間が半日の休業は、「1日としてカウント」**する

例)

月、火、水、金 → 8時間勤務

木と土曜日 → 半日勤務

先に「休業手当計算シート」を作成しておく

①氏名を登録します。
上の欄に氏名を入れると下の表の欄も表示される。

1日単位休業

4 月分	単位休業ver	←部分のみ入力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
対象賃金/氏名	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	小計
基本給	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	4,500,000
役職手当						30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	450,000
調整手当	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	200,000
〇〇手当																		0
〇〇手当																		0
〇〇手当																		0
対象賃金計	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	5,150,000
所定労働日数	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	315
休業控除日額	12,381.0	12,381.0	12,381.0	12,381.0	12,381.0	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	245,238
休業手当日額	12,381.0	12,381.0	12,381.0	12,381.0	12,381.0	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	16,190.5	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	20,476.2	245,238
休業日数	21	21	21	21	21	20	10	10	10	5	5	1	1	1	1	1	1	170
休業(欠勤)控除額	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	323,809	161,904	161,904	161,904	80,952	80,952	20,476	20,476	20,476	20,476	20,476	102,380	2,416,661
休業手当額	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	323,810	161,905	161,905	161,905	80,953	80,953	20,477	20,477	20,477	20,477	20,477	102,381	2,416,671
減少額	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
当月総支給額	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	340,001	340,001	340,001	340,001	340,001	340,001	430,001	430,001	430,001	430,001	430,001	430,001	5,150,010

②休業手当の支給割合を登録

③給与額を記載します。

④月間所定労働日数を記載

⑤休業した日数を記載

時間単位休業

4 月分

時間単位休業ver

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
対象賃金/氏名	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	小計
基本給	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	4,500,000
役職手当	0	0	0	0	0	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	450,000
調整手当	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	200,000
〇〇手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〇〇手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〇〇手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対象賃金計	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	5,150,000
月所定労働日数	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	315
月所定労働時間数	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	120
時間額	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	30,655
休業控除時間額	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	30,655
休業手当時間額	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	1,547.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,023.8	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	2,559.5	30,655
休業時間数	15	30	6	1	3	4	5	6	6	6	21	13	21	21	21	243
休業(遅早)控除額	23,214	46,428	9,285	1,547	4,642	8,095	10,119	12,142	60,714	91,072	23,036	87,024	53,750	33,273	53,750	518,088
休業手当額	23,215	46,429	9,286	1,548	4,643	8,096	10,120	12,143	60,715	91,072	23,036	87,024	53,750	33,274	53,750	518,101
減少額	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
当月総支給額	260,001	260,001	260,001	260,001	260,001	340,001	340,001	340,001	340,001	340,001	430,001	430,001	430,000	430,001	430,000	5,150,013

⑥ 1日の所定労働時間を記載

⑦ 休業した時間数を記載

支給割合
1.0

明確記載

⑥1日の所定労働時間を記載

⑦休業した時間数を記載

休業実績一覧表

支給申請する1か月間
（判定基礎期間）

令和2年5月1日～令和2年5月31日

従業員の数

10

人

この期間の
休業手当支払い率

100

%

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に

7.5

時間

④の合計時間数を上の時間数で割ると、

⑥

40

日

（小数点以下切り上げ）

⑦（③+⑥）
休業延べ日数

60

日

休業対象労働者

③

1日休業した日数
（日）

20

④

1日のうち一部
休業した時間数
（時間）

300

⑤

判定基礎期間の
休業手当の額
（円）

455,700

【合計欄】記入した全員分の合計を右に記入してください →

①氏 名	②雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)	③ 1日休業した日数 (日)	④ 1日のうち一部 休業した時間数 (時間)	⑤ 判定基礎期間の 休業手当の額 (円)
【合計欄】記入した全員分の合計を右に記入してください →		20	300	455,700
1 大坂 太郎	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	55,470
2 東京 次郎	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	55,470
3 神奈川 治子	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	37,470
4 北海 三郎	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	55,470
5 京都 五郎	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	37,470
6 栃木 花子	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	46,470
7 千葉 重子	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 - 〇	2	30	37,470

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主

氏名

品川 次郎

（記名押印又は署名）

印

労働者代表

氏名

名古屋 六朗

（記名押印又は署名）

印

①特小第2号
（実績一覧表）この色の
セルに登録する。この色の
セルは自動計算。先に休業日数、
短時間休業の
「休業実績一
覧」「休業手
当計算シー
ト」を作成し
ておくと早く
できる。休業した日数を
記載休業時間を1時
間単位で。端数
切り上げ。

支給申請書別紙 助成率確認票

事業主名 **医療法人社団 香川デンタルクリニック**

支給申請する1か月間
(判定基礎期間) 令和 2 年 5 月 1 日 ~ 令和 2 年 5 月 31 日

次の質問で当てはまる選択肢にチェックして、A～E欄までのいずれか当てはまる助成率にチェックしてください。B欄の場合には、下の表から当てはまる助成率を記入してください。

今回の支給申請期間に、令和2年4月1日以降行った休業が含まれている。

はい
☒

いいえ
☐

令和2年1月24日～支給申請の期間の末日まで解雇していない（※1）
また、支給申請の期間の末日時点で雇用が維持されている（※2）

はい
☒

いいえ
☐

各都道府県知事から施設の使用停止や施設の営業時間の短縮の要請があった期間に、要請を受けた施設を有し、1日でも休業を行った（※3）

はい
☐

いいえ
☒

休業手当支払い率が100%

又は

休業手当が1日当たり8,330円以上

はい
☐

いいえ
☐

休業手当の支払い率

60%より高い
☒

60%
☐

A ☐
100%
(10/10)

B ☒
94%

C ☐
90%
(9/10)

D ☐
80%
(8/10)

E ☐
67%
(2/3)

（B欄に当てはまらない場合には記入不要です。）
確認していった結果、B欄に当てはまった場合は下の表の91%～94%のいずれかを選択してください。

②別紙 (助成率確認票)

一つ前の「特小第2号（実績一覧表）」で記載した支払率のこと

支給申請する1か月間 (判定基礎期間)	令和	2 年	5 月
この期間の 休業手当支払い率	100 %		

下の表から当てはまる助成率を選んでください。

Bの場合の助成率は次のいずれかです。

休業手当の支払率
91%～100%
79%～90%
70%～78%
61%～69%



助成率
94%
93%
92%
91%

雇用調整助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿 令和 2 年 6 月 10 日

雇用調整助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
今回の申請書一式の記載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせた場合は協力します。

1	会社などの名称	医療法人社団 香川デンタルクリニック		
申請する 事業主	代表者役職・氏名	理事長 品川 次郎		㊞
	住所	〒 760 - 0020		
	香川県高松市錦町2丁目8番38号			
	※代理人又は社会保険労務士（税理士等）・事務代理人の方は、最後に記入欄があります。			
	申請担当者 氏名	品川 春子	連絡の取れる電話番号	087 - 851 - 4965
2	店舗などの名称	医療法人社団 香川デンタルクリニック		
休業した 事業所	住所	〒 760 - 0020	電話番号	087 - 851 - 4965
	香川県高松市錦町2丁目8番38号			
	雇用保険適用事業所番号	1234 - 123456 - 1		
振込先 口座	金融機関名	高松銀行	金融機関コード（4桁）	1234
	支店名	錦町支店	支店コード（3桁）	567
	口座名義	医療法人社団 香川デンタルクリニック 理事長 品川 次郎		
	フリガナ	イ) カガワデンタルクリニック リジチョウ シナガワジロウ		
※初回の 電話及び 窓口 あった場 合のみ	口座の種類	普通	口座番号	0123456

4（経済上の理由に該当するかについて教えてください。）※初回の申請のみ

経済上の理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上（3月31日までに実施した休業について申請する方は10%以上）減少しましたか。	(はい)
--------	--------------------------------------------------------------------------	--------

5（「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。）

休業の規模	今回の支給申請する1か月間（判定基礎期間）において、従業員2人あたり1日以上休業しましたか。	(はい)
助成額の計算	支給申請する1か月間 （判定基礎期間）	令和 2 年 5 月 1 日 ~ 令和 2 年 5 月 31 日
	a. 休業手当額 × 助成率	
	休業手当の合計額	455,700 円
	助成率	94 %
	＝	428,358 円
	「休業実績一覧表」の②欄	「助成率確認表」で確認した助成率を記入してください。
b. 上限日額 × 休業延べ日数		
8,330 「上限日額」	60 日	＝ 499,800 円
	休業延べ日数	「休業実績一覧表」の②欄
a か b のいずれか低い額を右の欄に記入 →		助成予定額 428,358 円

③特小第1号
(支給申請書)

上の項目の「1 申請する事業主」と
「2 休業した事業所」が同じならば、
ここをチェックしてください。
自動的にコピーされます。

支給要件確認申立書（雇用調整助成金）

事業主記載欄

※労働局確認欄

○ 事業活動等に係る状況（はい・いいのどちらかを○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。）

令和 年 月
確認者

事業主記載欄

- 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ない。または、取り消しを受けたことがあるが当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過している。
- 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ない。または、取り消しを受けたことがあるが当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過している。
- 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ない。
- 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事業主（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。）でない。
- 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事業主（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。）でない。
- 9 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。
- 10 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ない事業主（個人事業主である又は役員等が事業主のみであって、本紙の事業主欄の「性別」欄及び「生年月日」欄に記載している場合を除く。）ではない。
- 11 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。
- 12 雇用関係助成金支給要領に従うことに承諾している。

左欄の1～13について
(はい)

④特小第3号
(確認申立書)

プルダウンで「はい」を選択します。

令和 2 年 6 月 10 日

事業所管轄 労働局長 殿

(事業所管轄) 公共職業安定所経由

1から13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13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	香川県高松市錦町2丁目8番38号	電話番号	087 - 851 - 4965
	名称	医療法人社団 香川デンタルクリニック		
	(法人番号)	3470005005630		
	氏名	理事長 品川 次郎		
	性別			(記名押印又は署名)
	生年月日			
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	香川県高松市木太町3396番地11	電話番号	087 - 812 - 5031
	名称	社会保険労務士法人 合同経営		
	氏名	林 哲也		
				(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。

休業実績一覧表

支給申請する1か月間
（判定基礎期間）

令和 2 年 5 月 1 日 ～ 令和 2 年 5 月 31 日

従業員の数 3 人

休業手当支払い率

100 %

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に

3.5 時間

③の合計時間数を上の時間数で割ると、

⑤ 4 日
(小数点以下切り上げ)

⑥ (②+⑤)
休業延べ日

24 日

休業対象労働者

①氏 名

②
1日休業した日数
(日)

③
1日のうち一部
休業した時間数
(時間)

④
判定基礎期間の
休業手当の額
(円)

【合計欄】 記入した全員分の合計を右に記入してください →

20

13

91300

1 山田 花子

10

6

45100

2 江原 淳子

10

7

46200

3

4

5

6

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主

氏名 品川 次郎

(記名押印又は署名) 印

労働者代表

氏名 名古屋 六朗

(記名押印又は署名) 印

小第2号
(実績一覧表)

雇用保険未加入者対応

雇用保険未加入者
用の申請用紙「小
第2号（実績一覧
表）」では、**雇用
保険番号**の記載欄
がありません。
**※違いはここだけ
です。**

雇用調整助成金などの申請方法に 「雇用調整助成金等オンライン受付システム」が加わりました 令和2年5月20日から

「雇用調整助成金等オンライン受付システム」で検索する

オンラインでの申請方法は、以下の4つのステップで完了しますのでご利用ください。

Step1 雇用調整助成金等オンライン受付システムにアクセス！

URL <https://kochokin.hellowork.mhlw.go.jp/prweb/shinsei/>



Step2 ログイン用のメールアドレスを登録

- ・メールアドレスがマイページのIDとなります。
- ・申請事業主ごと（社会保険労務士が申請代行する場合は当該社会保険労務士ごと）に1つのアドレス=IDとしていただくと便利です。

Step3 SMS認証用の携帯電話番号を登録

- ・マイページ開設、ログインの際に手元に用意できる携帯電話にしてください。

Step4 マイページから申請書類をアップロード

- ・必要な書類はP4を参照下さい。
- ・ファイル形式は、原則PDF（または、画像ファイル(.jpg, .png))として下さい。WordおよびExcel（マクロなしに限る）でも可能ですが、労働局で開けないバージョンなどの場合は、追って差し替えなどを依頼します。ご協力をお願いします。

原本証明書

香川労働局長 殿

____年 月 日 付けをもって 雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金 の添付書類
として提出した下記書類につきましては、原本の写しに相違ないことを証明いたします。

記

1	休業させた日や時間がわかる書類	①2020/5/1～5/31 タイムカード ②2020/5/1～5/31 休業実績一覧
2	休業手当や賃金の額がわかる書類	①2020/5/1～5/31 給与明細 控え
3	役員名簿 (役員等がいる場合のみ)	①役員等一覧
4	振込口座情報 (1回目のみ)	①通帳コピー
5	売上に関する書類 (1回目のみ)	①2020 年 5 月分の (売上簿 or レジ集計 or 試算表)

☐ 休業させた日や時間がわかる書類 (タイムカード、出勤簿、シフト表など)
☐ 休業手当や賃金の額がわかる書類 (給与明細の写しや控え、賃金台帳など)
☐ (役員等がいる場合) 役員名簿 (性別・生年月日が入っているもの) ※ 事業主本人以外に役員がいない場合及び個人事業主の場合は、提出不要です。
☐ 通帳またはキャッシュカードのコピー (口座番号やフリガナの確認ができる部分) をできるだけ添付してください。 (2回目以降は提出不要です)
☐ 比較した月の売上などがわかる書類 (売上簿、レジの月次集計、収入簿など) ※ 休業した月と1年前の同じ月の2か月分が必要です。(休業した月の前月などの比較もできます) ※ 2回目以降は提出不要です。

以上

年 月 日

事業主 住 所

名 称

代表取締役 _____ 印

オンライン申請の際には、様式の内容は任意ですが、「原本証明書」を併せて添付する必要があります。

「記」の次にある欄は、実際に提出する書類に
応じて適宜に編集してください。