

雇用調整助成金(休業)【支給申請】必要書類一覧

必要書類	<input type="checkbox"/>	支給申請書（様式第5号（1））
	<input type="checkbox"/>	助成額算定書（様式第5号（2））
	<input type="checkbox"/>	休業・教育訓練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（様式第5号（3））
	<input type="checkbox"/>	休業等実施計画（変更）届（様式第1号（1））（受理印が押印されたものの写）
	<input type="checkbox"/>	休業協定書（写）
	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書
	<input type="checkbox"/>	前年度の労働保険料に関する書類（労働保険確定保険料申告書、労働保険事務組合に委託している場合は、労働保険料算定基礎賃金等の報告の写）※初回支給申請のみ
	<input type="checkbox"/>	出勤簿またはタイムカード（判定基礎期間分の写）
	<input type="checkbox"/>	賃金台帳または給与明細書（判定基礎期間分と判定基礎期間前3ヶ月間を含む4ヶ月分） ※判定基礎期間前3ヶ月分については、初回支給申請のみ
		（教育訓練を実施した場合）
<input type="checkbox"/>	受講レポートまたは受講アンケート（受講者本人が作成したもの）	
必要に応じて添付する書類	（1年単位の変形労働時間制を採用している場合）	
	<input type="checkbox"/>	1年単位の変形労働時間制に関する協定届
	<input type="checkbox"/>	年間勤務カレンダー
	（1ヶ月単位の変形労働時間制を採用している場合）	
	<input type="checkbox"/>	1ヶ月単位の変形労働時間制に関する協定届（就業規則または労使協定でも可）
	<input type="checkbox"/>	勤務カレンダーまたはシフト表
	（事業所においてシフト制を導入している場合）	
	<input type="checkbox"/>	シフト表
	（休業等実施日前後に年次有給休暇、病気休暇、欠勤がある場合）	
	<input type="checkbox"/>	有給休暇届、病気休暇届、欠勤届
	（事業所に在籍している雇用保険被保険者が退職した場合）	
	<input type="checkbox"/>	退職届（写）

※ 受付番号

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 住所 〒540-1234 大阪市〇〇区1-2-3
 又は 名称 〇〇株式会社
 代理人 氏名 代表取締役 労働 花子

雇用保険の被保険者であって、退職願を提出した被保険者や解雇を予告された被保険者を除きます。

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 住所
 (提出代行者・事務代理者) 名称
 社会保険労務士 氏名

休業相殺する前の休業延日数と教育訓練延日数の合計の日数を記入してください。

① 休業等実施事業所	(1) 名称 〇〇株式会社 事業所番号 2701-〇〇〇〇〇〇-1 労働保険番号	(2) 所在地 〒540-1234 大阪市〇〇区〇〇-2-3 電話番号 06-1234-5678	※大 中小
	(3) 事務担当者職氏名 総務 〇〇 〇〇	(4) 事業の種類 サービス業 産業分類 (中分類)	
② 休業等の規模	(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) 10 人	(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 30 人・日
	(1) 月間休業延日数 (様式第5号(2)の(8)①②の日数計) 30 人・日	(2) 月間教育訓練延日数 (様式第5号(2)の(8)③④の日数計) 人・日	(6) 休業規模 [(3)/(4)×100] (小数点第2位以下切り捨て) 15.7
③ 助成額の算定	(4) 月間所定労働延日数 190 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) 19 日	(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 25 人・日
	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式第5号(2)の(9)⑥⑦の日数計) 25 人・日	(2) 助成対象となる月間教育訓練延日数 (様式第5号(2)の(9)⑧⑨の日数計) 人・日	(6) 合計額 [(4)+(5)] 175,000 円
④ 方支払	(4) 支給を受けようとする助成金額 (休業) (様式第5号(2)の(12)⑩の額) 175,000 円	(5) 支給を受けようとする助成金額 (教育訓練) (様式第5号(2)の(12)⑪の額) 円	
	国庫金振込 (取引金融機関店舗名: 〇〇銀行 / 支店名 〇〇支店 口座名義 (フリガナ) 〇〇株式会社 / 口座の種類 普通 / 口座番号 1234567)		

◆判定基礎期間 令和 2年 3月 5日～ 令和 2年 3月 31日

※労働局処理欄	[G]労働保険料の滞納状況 [安定所] (助成金システムから(確定保険料申告書)対象労働者の所定労働日数の合計を記入してください。	[H]過去の不正受給 休業規模が中小企業の場合は5%以上、大企業の場合は6.6%以上であれば助成対象となります。	[I]労働関係法令違反の有無
	●助成金支給番号		
※安定所処理欄	労働局決裁欄 (局長) (部長・) (係長・) ()	[B]判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	[C] [A]/[B]
	区分 店舗名及び支店名を必ず記入してください。		休業相殺した後の休業延日数と教育訓練延日数の合計の日数を記入してください。
	休業等助成金 人・日 教育訓練助成金 人・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)		

雇用調整助成金 助成額算定書

(事業所名) ○○株式会社		(事業所番号) 2701-○○○○○○○-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	22,260,000	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。	
(2) 前年度1年間の1箇月平均の雇用保険被保険者数	8	人	
(3) 前年度の年間所定労働日数	265	部署や勤務形態ごと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により加重平均した、全労働者の年間所定労働日数を記入してください。	
(4) 平均賃金額 [(1)/(2)×(3)]	10,500	円	
(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。	休業		教育訓練
	全日	短時間	
(6) 基準賃金額 [(4)×(5)]	10,500	円	
(7) 1人日当たり助成額単価 [(6)×助成率(1/2・2/3)] ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。	7,000	円	
(8) 月間休業等延日数 ※様式第5号(3)の④～⑦欄から転記。	①	②	業所外
	30人・日	人・日	人・日
(残業相殺分) ※様式第5号(3)の⑧欄から転記。	⑤	5人・日	
(9) 助成対象となる月間休業等延日数 ※①～④を⑥～⑨へ転記。ただし⑤がある場合は、①からそれを差し引いた値を⑥に記入。①から差し引けなかった場合は、残り分を順次②③④から差し引き、その値を⑦⑧⑨に記入。	⑥	⑦	⑧
	25人・日	人・日	人・日
(10) 教育訓練に係る加算額 [(9)×1,200円]	25人・日		人・日
(11) 支給を受けようとする助成額 [休業の場合(7)×(9)] [教育訓練の場合(7)×(9)+(10)]	175,000	円	円
(12) (11)の小計	⑩	175,000	円
(13) (12)の合計			⑪
			175,000
			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。

労働保険 概算・確定 保険料申告書

下記のとおり申告します。

継続事業

※ 既有明細書を含む。

事業1号

平成 年 月 日

あて先 〒

① 労働者数	② 労働者数	③ 労働者数

※ 各種区分			
労働者数	労働者数	労働者数	労働者数

事業開始年月日(元号、平成12年) 事業終了年月日(元号、平成12年) 事業終了理由

① 労働者数 ② 労働者数 ③ 労働者数 ④ 労働者数 ⑤ 労働者数 ⑥ 労働者数

労働保険特別会計収入徴収官殿

区分	算定期間 平成30年 4月 1日 から 平成31年 3月31日 まで		
	① 保険料算定基礎額	② 保険料率	③ 確定保険料額(①×②)
労働保険料(労災・雇用)		(%) 1000分の	
労災保険分		(%)	
雇用保険法適用者分		(%)	
高年齢労働者分		(%)	
保険料算定対象者分		(%)	

確定保険料
雇用保険法適用者分の金額を、助成額算定書(1)欄に記載してください。

区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	① 保険料算定基礎額の見込額	② 保険料率	③ 概算保険料額(①×②)
労働保険料(労災・雇用)		(%) 1000分の	
労災保険分		(%) 1000分の	
雇用保険法適用者分		(%)	
高年齢労働者分		(%)	
保険料算定対象者分		(%) 1000分の	

④ 事業主の電話番号(東京の3桁組合記入) ⑤ 事業主の電話番号(東京の3桁組合記入)

⑥ 延納の申請 あり/なし

⑦ 申告済概算保険料額		⑧ 申告済概算保険料額	
⑨ 色引額	⑩ 未払額	⑪ 追加概算保険料額	⑫ 追加概算保険料額
⑬ 期別納付額	第1期(初期)	⑭ 第1期納付額	⑮ 第1期納付額
	第2期	⑭ 第2期納付額	⑮ 第2期納付額
	第3期	⑭ 第3期納付額	⑮ 第3期納付額
⑯ 加入している労働保険		⑰ 加入している労働保険	
⑱ 事業主		⑲ 事業主	
⑳ 事業主		㉑ 事業主	