

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。

受付番号

令和 年 月 日

事業主住所〒319-1411 日立市川尻町4-30-8  
又は名称株式会社あおいサンプル  
代理人氏名代表取締役 皆川雅彦 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。

茨城 労働局長 殿 事業主住所〒  
( 日立 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 休業実施事業所	(1) 名称 株式会社あおいサンプル		(2) 所在地 〒 319-1411	
			日立市川尻町4-30-8	
	事業所番号	0802-123456-1		
	労働保険番号	08102-000123-000	電話番号	0294-25-3668
	(3) 事務担当者職氏名 総務 皆川		(4) 事業の種類	
	(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） 13 人	飲食業 産業分類（中分類）	
② 休業の規模	(1) 月間休業延日数 （様式第2号(2)（拡充1）の(7)の日数計） 60 人・日			
	(2) 月間所定労働延日数 様式第1号(3)・様式第2号(3)の⑤の合計欄 人・日	(3) 月間平均所定労働日数 [ (2)÷①(6) ] （小数点第2位以下切り捨て） 日	(6) 休業規模 [ (1)÷(2)×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 （様式第2号(2)（拡充1）の(7)の日数計） 60 人・日			
	(2) 支給を受けようとする助成金額 （様式第2号(2)（拡充1）の(8)又は様式第2号(2)（拡充2）(7)の合計の額） 180,000 円	拡充1 全日 180,000	拡充1 短時間	拡充2 全日 様式を利用して
④ 方支払	国庫金振込（取引金融機関店舗名： ○○銀行		／支店名 日立支店	
	金融機関コード	1000	支店コード	111
	口座名義（フリガナ）	株式会社あおいサンプル	口座の種類	普通 口座番号 1234567
◆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 （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]	[局]	[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			
※安定所処理欄	労働局決裁欄	(局長) (部長・) (課長・) (補佐・) (係長・) ( )				
	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 [D]-[C]
	休業等助成金	人・日				
		人・日	人	日	日	日
	[F]支給判定金額	(休業)		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)

## 緊急雇用安定助成金 助成額算定書(拡充1)

(事業所名)	株式会社あおいサンプル		(事業所番号) ※ない場合には労災 保険適用番号	0802-123456-1	
(1) 判定基礎期間中に支払われた 休業手当総額	全日休業 200,000 円		短時間休業 円		
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式第1号(3)⑩欄より転記 200 時間		短時間 ※様式第1号(3)⑦合計欄より転記 時間		
(3) 対象労働者の休業手当率	60 %		%		
(4) 1日当たりの所定労働時間数 様式第1号(3)⑧欄より転記	4 時間				
(5) 平均休業手当日額 [(1)/(2)×(4)]	4,000 円		円		
※新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、これに協力して休業等を行っており、(3)の休業手当率が100%である場合、もしくは(5)の平均休業手当日額が8,330円を超えている場合は拡充2の様式を用いてください。					
(6) 1人日当たりの助成額単価  算定式 $((5)/((3)/100) \times 0.6 \times 9/10 + (5)/((3)/100) \times ((3)/100 - 0.6) \times 10/10)$ により算定された値と8,330を比較し、低い値を記載してください。	3,600 円		円		
(7) 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第1号(3)⑥合計欄より転記 60 人・日		短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記 人・日		
(8) 支給を受けようとする助成額 (6)で算定した額が、8,330円以下の場合 → [(1)-(6×(1)/(3))] で算定した値を記入ください。 (6)で算定した額が、8,330円を超える場合 → 8330円×(7)で算定した値を記入してください。	180,000 円		円		

※(5)及び(6)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。