

## 新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金

# 支給申請書等記載例

### ①対象労働者が雇用保険被保険者である場合の支給申請書等記載例

- ・「両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）支給申請書」（様式第1号①、②） **NEW**
- ・有給休暇取得確認書（様式第2号） **NEW**
- ・支給要件確認申立書（様式第3号） **NEW**

### ②対象労働者が雇用保険被保険者でない場合の支給申請書等記載例

- ・「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金支給申請書」（様式第1号①、②） **NEW**
- ・有給休暇取得確認書（様式第2号） **NEW**
- ・支給要件確認申立書（様式第3号） **NEW**

**① 対象労働者が雇用保険被保険者である  
場合の支給申請書等記載例**

※欄は記載しないでください。

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース) 支給申請書

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 7 月 1 日

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主 所在地 〒000-0000  
東京都〇〇区〇〇町1-2-3  
名称 株式会社 職業生活商事  
氏名 職業 正広

印

代理人又は  
事務代理人・提出代  
行者の場合は以下  
から選択してくだ  
さい。  
(代理人・事務代理人・  
提出代行者)  
所在地  
名称  
氏名  
連絡先

日本標準産業分類に基づき記入してください。

印

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		1234-567890-1	②労働保険番号		11-2-33-000000-333	③主たる業種 (日本標準産業分 類の中分類を記 入)	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業
	④記載担当者	役職	総務部人事課長	氏名	〇田△男	連絡先電話番号	03-0000-1111	
2 本社等を除く事業所	No.	①事業所名	②所在地		③雇用保険適用事業所番号		④電話番号	
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3		1234-567890-1		03-0000-1111	
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4		1234-567890-2		03-0000-2222	
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5		1234-567890-3		03-0000-3333	
	4	なかの支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-6		1234-567890-4		03-0000-4444	
	5	みのわ支店	東京都△△区△△町1-2-7		1234-567890-5		03-0000-5555	
	6	よこはま支店	神奈川県横浜市××区××1-2-3		1234-567890-6		045-000-1111	
	7	ふじさわ支店	神奈川県藤沢市××1-2-3		1234-567890-7		0466-00-1111	
	8							
	9							
	10							

※事業所が10以上ある場合は、別紙等により提出ください。

振込希望金融機関	(フリガナ)	マルマルバツバツギンコウ					(フリガナ)		シヨクギョウセイカツショウジ							
	金融機関名	〇〇×銀行					口座名義		職業生活商事							
	銀行等	銀行等			店舗コード		口座番号	(普通・当座)	00000000							
	(ゆうちょ銀行以外)	0	0	0	0	0										
ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)						—								

【両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)】様式第1号①(注意事項)

(提出上の注意)

- 1 この支給申請書は、【両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)】様式第1号②の様式とともに、新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース支給要領0402に記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社等、人事労務管理の機能を有する事業所(以下「本社等」という。)でまとめた上で、学校等休業助成金・支援金受付センターに提出してください。
- 2 この申請書を提出するためには、有給休暇取得確認書(様式第2号)、支給要件確認申立書(様式第3号)及び支給要領0402に記載する全ての書類の写しが添付されていることが必要です。

(記入上の注意)

- 1 「申請事業主」欄は、記名のうえ社印又は代表者印を押してください。
- 2 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入(押印不要)し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記入し押印してください。  
申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理人の場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入・押印し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に事務代理人・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記入し、押印してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理人以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 3 1④欄については、この申請書の作成担当者を記入してください。記載内容等当該申請に係る問合せを行うことがありますので、詳細を承知している方を記入してください。

(その他の注意事項)

- 1 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。  
イ 助成金の支給に係る事業所において、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、又は受けようとする(以下、「不正受給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主等(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金等について、不正受給による不支給措置がとられている事業主等は3年間)  
ロ 助成金の支給に係る事業所において、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(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第2条第4項に規定する「保険年度」をいう。)の労働保険料(同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除く。)を納付していない事業主等(支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除く。)  
ハ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反(船員に適用される労働関係法令違反を含む。)を行った事業主等  
  
ニ 暴力団関係事業主等(以下の(イ)又は(ロ)に該当する者をいう。)  
(イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等  
事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。  
(ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等  
a 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等  
b 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等  
c 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等  
d 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等  
ホ 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属しているとき。  
ヘ 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。)又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。)  
ト 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、同意していない事業主等  
チ「支給要件確認申立書」(様式第3号)の別紙「役員等一覧」又は別紙「役員等一覧」と同内容の記載がある書類を提出していない事業主等  
リ「雇用関係助成金支給要領」に従うことについて、承諾していない事業主等
- 2 助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 3 助成金の支給申請に当たって提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
- 4 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、社会保険労務士又は代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は社会保険労務士又は代理人等に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年5分の利息(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息)を付します。
- 5 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う申請を受理しない。)
- 6 代理人が申請する場合にあっては、委任状(原本に限る。)を添付してください。
- 7 振込希望金融機関については、金融機関は、ゆうちょ銀行とそれ以外の銀行等のいずれかを記入願います。  
ただし、ジャパンネット銀行、セブン銀行、しぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOおぞらネット銀行は指定できません。  
記入いただいた口座について、金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できるキャッシュカードや通帳等の写しを添付してください。

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース 詳細

事業主名： 株式会社 職業生活商事

雇用保険被保険者分

対象労働者一覧

1	氏名		厚労 太郎			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-1		事業所名			ちよだ支店											
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定 労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)				
	月給制	250,000	円	20	日	8	時間	12,500	円	8,330	円	1,563	円	20	日と	7	時間	166,600	円	10,941	円	8,330	円	174,930
2	氏名		労働 弘子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-2		事業所名			ふじさわ支店											
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定 労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)				
	時給制	1,200	円	20	日	6	時間	7,200	円	7,200	円	1,200	円	15	日と	4	時間	108,000	円	4,800	円	4,800	円	112,800
3	氏名		両立 進			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-3		事業所名			なかの支店											
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定 労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)				
	日給制	20,000	円	15	日	6	時間	20,000	円	8,330	円	3,334	円	18	日と	3	時間	149,940	円	10,002	円	8,330	円	158,270
4	氏名		職業 福子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-4		事業所名			よこはま支店											
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定 労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)				
	月給制	400,000	円	22	日	8	時間	18,182	円	8,330	円	2,273	円	20	日と	3	時間	166,600	円	6,819	円	6,819	円	173,419
5	氏名		雇均 両子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-5		事業所名			みのわ支店											
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定 労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)				
	時給制	1,500	円	20	日	8	時間	12,000	円	8,330	円	1,500	円	10	日と	6	時間	83,300	円	9,000	円	8,330	円	91,630

※金額については円単位で記入してください。

※人数分の欄が足りない場合は、本欄を人数分追加してください。

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)  
((13)欄の合計)

711,049円

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コースについて偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部の返還に加え、返還額の2割に相当する額を返還していただきます(返還に関しては受給した日の翌日から返還終了日までの期間に対し、年5分の利息(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息)を付します。)。併せて、取消決定日から起算して5年間雇用関係助成金の申請ができなくなります。

☒ はい

各対象労働者について、雇用調整助成金(緊急特定地域特別雇用安定助成金を含む。)や特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請(予定含む)している。

☐ いいえ

1.はい  
2.いいえ

助成金名称及び該当する対象労働者  
一覧の番号を記載ください。

助成金名 ( )  
対象労働者番号 ( )

## 【記載要領】

(1) 賃金形態欄は、月給制(完全月給制、日給月給制を含む)、日給制、時給制、週給制、その他(月や週以外の一定の期間によって定められている場合をいいます。以下同じ。)、出来高払制等(出来高払制その他の請負制をいいます。以下同じ。) を記載してください。

(2) 通常の賃金額欄は、有給休暇(労働基準法第39条に基づく年次有給休暇は含みません。以下同じ。)の日における通常の賃金額(月給制は有給休暇の日を含む月の通常の賃金、日給制は有給休暇の日の日給の通常の賃金、時給制は有給休暇の日の時給の通常の賃金を記載してください。週給制は有給休暇取得の日を含む週給の通常の賃金、その他は有給休暇の日を含む一定の期間における通常の賃金、出来高払制等は有給休暇の日を含む賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。))の通常の賃金)を記載してください。通常の賃金には、臨時に支払われた賃金、割増賃金のように所定労働時間外の労働に対して支払われる賃金等は含めないでください。

(3) 1か月の所定労働日数欄は、有給休暇の日を含む月における1か月の所定労働日数を、賃金形態に関わらず記載してください。1か月の所定労働日数が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日が属する月に予定されていた労働日数を記載してください。

(4) 1日の所定労働時間欄は、有給休暇の日における1日の所定労働時間を、賃金形態に関わらず記載してください。1日の所定労働時間が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日に予定されていた1日の労働時間数を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。))における一日平均所定労働時間数を記載してください。

(5) 日額換算賃金額欄は、(2)～(4)を用いて日額換算した金額(小数点以下切り上げ)を記載ください。月給制の場合は(2)を(3)で除して得た額、日給制の場合は(2)の額、時給制の場合は(2)を(4)で乗じて得た額を記載してください。週給制の場合は、(2)の額をその週の所定労働日数で除した金額を記載してください。その他の場合は、月給制、日給制、時給制、週給制の場合の算定方法に準じて算定した金額を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。))において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を当該賃金算定期間における総労働時間数で除した金額に、当該賃金算定期間における一日平均所定労働時間数を乗じた金額を記載してください。

(6) 日額賃金換算額(円)(調整後)欄は、(5)に記載した額と8,330円を比較し、(5)の額が8,330円以下の場合には「(5)の日額」を、(5)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(7) 時間額換算額欄は、調整前の日額賃金換算額をもとに算出しますので、(6)ではなく、(5)を(4)で除した額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(8) 及び(9)の合計付与有給休暇日数欄は、令和2年2月27日～3月31日の間に本助成金の対象となる有給休暇を付与した日数の合計を記載ください。合計の結果、1日に満たない時間数は(9)欄に時間数を記載してください。  
例えば1日の所定労働時間が8時間の労働者が4時間の有給休暇を3回(合計12時間)取得した場合は、合計付与有給日数欄は「1日と4時間」と記載してください。

(10) 合計日数総額は、(6)に(8)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(11) 合計時間総額は、(7)に(9)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(12) 合計時間総額(調整後)欄は、(11)に記載した額と8,330円を比較し、(11)の額が8,330円以下の場合には「(11)の日額」を、(11)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(13) 支払い賃金額に相当する額欄は、(10)と(12)の合計額を記載してください。

(14) 合計支払賃金額(助成金支給申請額)は、(13)の額について全対象労働者分を合計した額を記載してください。

雇用保険被保険者分

# 有給休暇取得確認書

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 （裏面の番号）	施設等名	子どもとの続柄
厚労 真也	6歳	①	〇〇小学校	父

令和2年 2月 27日から	に取得した有給休暇日数は合計	20日	7時間
令和2年 6月 30日まで			

↑本助成金の適用期間である令和2年2月27日から6月30日までの期間を記載

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

○	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等（注2）のため （小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください。） 臨時休業等期間：令和2年●月●日～□月□日（複数回にわたる場合は、適宜追記）
	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ（注3）があるため
	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する（注4）ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実相違ありません。

2020年 6月 30日

申請事業主代表者名

職業 正広

印

対象労働者氏名（※）

厚労 太郎

印

※必ず労働者本人が署名又は記名押印してください。

## 【記載要領】

＊「施設等の種類」欄については以下の番号を記入ください。

①小学校、②義務教育学校（前期課程に限る。）、③各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、④特別支援学校（全ての部）、⑤不登校の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設、⑥放課後児童健全育成事業、⑦放課後等デイサービスを行う事業、⑧幼稚園、⑨保育所、⑩認定こども園、⑪家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、⑫認可外保育施設、⑬へき地保育所、⑭一時預かり事業、⑮病児保育事業、⑯延長保育事業、⑰子育て援助活動支援事業、⑱子育て短期支援事業、⑲児童心理治療施設（通所の用に供する部分に限る。）、⑳児童自立支援施設（通所の用に供する部分に限る。）、㉑児童発達支援を行う事業、㉒医療型児童発達支援を行う事業、㉓短期入所を行う事業、㉔日中一時支援事業、㉕地域活動支援センター

㉖中学校、義務教育学校（後期課程に限る。）、㉗高等学校、㉘中等教育学校、㉙高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、㉚専修学校（高等課程に限る。）、㉛各種学校（中学校又は高等学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、㉜不登校の学齢生徒の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設については、障害のある子どもに限ります。

＊「子どもとの続柄」欄には、「父」「母」「祖父」「祖母」など子どもとの続柄を記入ください。「里親」や「未成年後見人」の場合はその旨記入ください。

（注1）「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子どもを現に監護する者のほか、事業主が有給休暇を取得させた場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族をいう。）も含みます。

（注2）「臨時休業等」とは

- ①小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止を行うこと
- ②地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼すること
- ③特定の子どもについて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めることをいいます。なお、③については小学校等からのお知らせの提出は不要です。

また、春休み等の小学校等の元々の休校日や閉園日に取得した有給休暇については、本助成金の対象とはなりません。

（注3）「新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ」とは、発熱等の風邪症状が見られる又は新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者であることをいいます。

（注4）「感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する」とは、医療的ケアが日常的に必要な又は新型コロナウイルスに感染した場合に重篤化するリスクの高い基礎疾患等を有することをいいます。

なお、「ウ」については令和2年4月1日以降に限ります。ただし、注2③に該当する場合は、令和2年3月以前についても対象となるため、その場合には「ア」（臨時休業等）に○をつけてください。



## 支給要件確認申立書（両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース））


事業主記載事項		※事業主確認欄								
1 法人名： <b>株式会社 職業生活商事</b>	2 法人番号： <b>000000000000</b>									
3 雇用保険適用事業所番号： <b>1234-567890-1</b>										
<p>○ 事業活動等に係る状況について※事業主確認欄の＜確認１＞と＜確認２＞それぞれに回答してください。（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上であてはまる状況に☑をいれてください。）</p> <p>4 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。</p> <p>5 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。</p> <p>6 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いる。</p> <p>7 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。</p> <p>8 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。</p> <p>9① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員である。</p> <p>② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。</p> <p>③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している</p> <p>④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。</p> <p>⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。</p> <p>10 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。</p> <p>11 倒産している。</p> <hr/> <p>12 雇用関係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、事業主名等を公表することに承諾する。</p> <p>13 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る。</p> <p>14 「雇用関係助成金支給要領の共通要領（ただし、0303ニは適用しない）」及び本助成金支給要領に従うことに承諾する。</p>		<p>＜確認１＞ 左欄4～11について</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>すべて 「いいえ」</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いずれか 一つ以上 が「はい」</td> </tr> </table> <p>＜確認２＞ 左欄12～14について</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>すべて 「はい」</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いずれか 一つ以上 が「いいえ」</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「いいえ」	<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「はい」	<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「はい」	<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「いいえ」
<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「いいえ」									
<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「はい」									
<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「はい」									
<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「いいえ」									

令和 2 年 7 月 1 日 厚生労働省 雇用環境・均等局長 殿

1 から 14 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 14 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雇用環境・均等局等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 5 %（令和 2 年 4 月 1 日より前に支給申請した場合は年 5 %（令和 2 年 4 月 1 日以降に支給申請した場合は年 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 東京都〇〇区〇〇町 1-2-3 電話番号 03-0000-1111  
名称 株式会社 職業生活商事  
氏名 職業 正広 (記名押印又は署名) 

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (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。

**【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】**

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等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により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の記名押印等をしてください。

## 記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。  
「※1 確認欄」は、雇用環境・均等局等が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。
3. 「4」は、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。
4. 「5」は、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
5. 「6」は、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、申請事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。  
他の事業主等が平成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、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、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の労働保険料を納付していない場合は申請することができません。
7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合は申請することができません。
8. 「9」及び「10」における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。
9. 「11」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
10. 「12」における「公表」は、事業主等、代理人等が行った不正受給について、次の（1）から（5）までの事項を、記者発表し、かつ、原則のホームページに掲載することにより行います。
  - （1）不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
  - （2）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
  - （3）不正受給に係る助成金の名称、不支給決定をした日又は支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
  - （4）事業主等が行った不正の内容
  - （5）代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。  
なお、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代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該

社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。

上記（５）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないかについてご確認ください。

11. 「13」における役員等とは、「6」と同様、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
12. 「14」における「雇用関係助成金支給要領」は、都道府県労働局等が行う雇用関係助成金の支給事務に関して定めた通達であり、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。
13. 「4」から「11」で「いずれか一つ以上が「はい」に☑を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「12」から「14」で「いずれか一つ以上に「いいえ」に☑を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。」

役員等一覧

法人名 **株式会社 職業生活商事**

法人番号 **000000000000**

雇用保険適用事業所番号 **1234-567890-1**

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	性別	生年月日
職業 正広	シヨクギョウマサヒロ	代表取締役社長	男	19××年×月○日
職業 正男	シヨクギョウ マサオ	会長	男	19××年×月○日
吉田 太郎	ヨシダ タロウ	会計参与	男	19××年×月○日
山田 花子	ヤマダ ハナコ	理事	女	19××年×月○日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

注１）法人番号は、平成 27 年 10 月以降国税庁長官から本社等に通知された 13 桁の番号を記載してください。

注２）「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注３）個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。

注４）役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。

② 対象労働者が雇用保険被保険者以外  
である場合の支給申請書等記載例

※欄は記載しないでください。

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金 支給申請書

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 7 月 1 日

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主 所在地

〒0000-0000

東京都〇〇区〇〇町1-2-3

名称

株式会社 職業生活商事

氏名

職業 正広

印

代理人又は  
事務代理者・提出  
代行者の場合は以  
下から選択してく  
ださい。

〔代理人・事務代理者・  
提出代行者〕

所在地

名称

氏名

連絡先

印

日本標準産業分類に基づき記入してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		1234-567890-1		②労働保険番号		11-2-33-000000-333		③主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)		分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業	
	④記載担当者		役職		総務部人事課長		氏名		○田△男		連絡先電話番号	
2 本社等を除く事業所	No.	①事業所名		②所在地				雇用保険適用事業所番号		④電話番号		
	1	ちよだ支店		東京都○○区○○町1-2-3				1234-567890-1		03-0000-1111		
	2	みなと支店		東京都△△区△△町1-2-4				1234-567890-2		03-0000-2222		
	3	はるみ支店		東京都××区××町1-2-5				1234-567890-3		03-0000-3333		
	4	なかの支店		東京都○○区○○町1-2-6				1234-567890-4		03-0000-4444		
	5	みのわ支店		東京都△△区△△町1-2-7				1234-567890-5		03-0000-5555		
	6	よこはま支店		神奈川県横浜市××区××1-2-3				1234-567890-6		045-000-1111		
	7	ふじさわ支店		神奈川県藤沢市××1-2-3				1234-567890-7		0466-00-1111		
	8											
	9											
	10											

※事業所が10以上ある場合は、別紙等により提出ください。

振込希望金融機関	(フリガナ)	マルマルバツバツギンコウ				(フリガナ)		ショクギョウセイカツショウジ							
	金融機関名	〇〇××銀行				口座名義		職業生活商事							
	銀行等	銀行等		店舗コード		口座番号	(普通・当座)	0	0	0	0	0	0	0	
	(ゆうちょ銀行以外)	0	0	0	0			0	0	0					
	ゆうちょ銀行	記号番号		(総合)											

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金】様式第1号②の様式とともに、新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金支給要領0402に記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社等、人事労務管理の機能を有する事業所(以下「本社等」という。)でまとめた上で、学校等休業助成金・支援金受付センターに提出してください。
- この申請書を提出するためには、有給休暇取得確認書(様式第2号)、支給要件確認申立書(様式第3号)及び支給要領0402に記載する全ての書類の写しが添付されていることが必要です。

(記入上の注意)

- 「申請事業主」欄は、記名のうえ社印又は代表者印を押してください。
- 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入(押印不要)し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記入し押印してください。  
申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理人の場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入・押印し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に事務代理人・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記入し、押印してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理人以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 1④欄については、この申請書の作成担当者を記入してください。記載内容等当該申請に係る問合せを行うことがありますので、詳細を承知している方を記入してください。

(その他の注意事項)

- 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。  
イ 助成金の支給に係る事業所において、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、又は受けようとする(以下、「不正受給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主等(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金等について、不正受給による不支給措置がとられている事業主等は3年間)  
ロ 助成金の支給に係る事業所において、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(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第2条第4項に規定する「保険年度」をいう。)の労働保険料(同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除く。)を納付していない事業主等(支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除く。)  
ハ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反(船員に適用される労働関係法令違反を含む。)を行った事業主等

ニ 暴力団関係事業主等(以下の(イ)又は(ロ)に該当する者をいう。)

(イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等

事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。

(ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等

ア 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等

イ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等

ロ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等

ハ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等

ヘ 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属しているとき

ニ 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。)又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。)

ホ 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、同意していない事業主等

ヘ 「支給要件確認申立書」(様式第3号)の別紙「役員等一覧」又は別紙「役員等一覧」と同内容の記載がある書類を提出していない事業主等

ニ 「雇用関係助成金支給要領の共通要領」及び「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金支給要領」に従うことについて、承諾していない事業主等

- 助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 助成金の支給申請に当たって提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
- 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、代理人が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は代理人に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年5分の利息(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息)を付します。
- 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで代理人が行う申請を受理しない。)
- 代理人が申請する場合にあっては、委任状(原本に限る。)を添付してください。
- 振込希望金融機関については、金融機関は、ゆうちょ銀行とそれ以外の銀行等のいずれかを記入願います。  
ただし、ジャパンネット銀行、セブン銀行、しぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOおぞらネット銀行は指定できません。  
記入いただいた口座について、金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できるキャッシュカードや通帳等の写しを添付してください。



新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金 様式第1号 詳細

事業主名: 株式会社 職業生活商事

雇用保険被保険者以外分

対象労働者一覧

1	氏名		厚生 めぐみ				事業所名		ちよだ支店															
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)		(4)1日の所定 労働時間 (時間)		(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)		
	時給 制	1,000	円	12	日	5	時間	5,000	円	5,000	円	1,000	円	14	日と	3	時間	70,000	円	3,000	円	3,000	円	73,000
2	氏名		雇用 一郎				事業所名		はるみ支店															
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)		(4)1日の所定 労働時間 (時間)		(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)		
	日給 制	10,000	円	10	日	5	時間	10,000	円	8,330	円	2,000	円	10	日と	0	時間	83,300	円	0	円	0	円	83,300
3	氏名						事業所名																	
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)		(4)1日の所定 労働時間 (時間)		(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)		
			円		日		時間		円		円		円		日と		時間		円		円		円	
4	氏名						事業所名																	
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)		(4)1日の所定 労働時間 (時間)		(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)		
			円		日		時間		円		円		円		日と		時間		円		円		円	
5	氏名						事業所名																	
	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)		(4)1日の所定 労働時間 (時間)		(5)日額換算 賃金額(円)		(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)		(7)時間額換算額 (円) (5)÷(4)		合計付与有給休暇日数 (8) (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)		(11)合計時間総額 (7)×(9)		(12)合計時間総額 (調整後)		(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)		
			円		日		時間		円		円		円		日と		時間		円		円		円	

※金額については円単位で記入してください。

※人数分の欄が足りない場合は、本欄を人数分追加してください。

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)  
((13)欄の合計)

156,300円

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コースについて偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部の返還に加え、返還額の2割に相当する額を返還していただきます(返還に関しては受給した日の翌日から返還終了日までの期間に対し、年5分の利息(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3分の利息)を付します。)。併せて、取消決定日から起算して5年間雇用関係助成金の申請ができなくなります。

☒ はい

各対象労働者について、雇用調整助成金(緊急特定地域特別雇用安定助成金を含む。)や特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請(予定含む)している。

☐ はい  
☐ いいえ

助成金名称及び該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。

助成金名( )  
対象労働者番号( )

## 【記載要領】

(1) 賃金形態欄は、月給制(完全月給制、日給月給制を含む)、日給制、時給制、週給制、その他(月や週以外の一定の期間によって定められている場合をいいます。以下同じ。)、出来高払制等(出来高払制その他の請負制をいいます。以下同じ。) を記載してください。

(2) 通常の賃金額欄は、有給休暇(労働基準法第39条に基づく年次有給休暇は含みません。以下同じ。)の日における通常の賃金額(月給制は有給休暇の日を含む月の通常の賃金、日給制は有給休暇の日の日給の通常の賃金、時給制は有給休暇の日の時給の通常の賃金を記載してください。週給制は有給休暇取得の日を含む週給の通常の賃金、その他は有給休暇の日を含む一定の期間における通常の賃金、出来高払制等は有給休暇の日を含む賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)の通常の賃金)を記載してください。通常の賃金には、臨時に支払われた賃金、割増賃金のように所定労働時間外の労働に対して支払われる賃金等は含めないでください。

(3) 1か月の所定労働日数欄は、有給休暇の日を含む月における1か月の所定労働日数を、賃金形態に関わらず記載してください。1か月の所定労働日数が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日が属する月に予定されていた労働日数を記載してください。

(4) 1日の所定労働時間欄は、有給休暇の日における1日の所定労働時間を、賃金形態に関わらず記載してください。1日の所定労働時間が変動する場合(シフト勤務制等)は、シフト表等により有給休暇の日に予定されていた1日の労働時間数を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)における一日平均所定労働時間数を記載してください。

(5) 日額換算賃金額欄は、(2)～(4)を用いて日額換算した金額(小数点以下切り上げ)を記載ください。月給制の場合は(2)を(3)で除して得た額、日給制の場合は(2)の額、時給制の場合は(2)を(4)で乗じて得た額を記載してください。週給制の場合は、(2)の額をその週の所定労働日数で除した金額を記載してください。その他の場合は、月給制、日給制、時給制、週給制の場合の算定方法に準じて算定した金額を記載してください。出来高払制等の場合は、有給休暇の日を含むその賃金算定期間(当該期間に出来高払制その他の請負制によって計算された賃金がない場合においては、当該期間前において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金が支払われた最後の賃金算定期間。)において出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を当該賃金算定期間における総労働時間数で除した金額に、当該賃金算定期間における一日平均所定労働時間数を乗じた金額を記載してください。

(6) 日額賃金換算額(円)(調整後)欄は、(5)に記載した額と8,330円を比較し、(5)の額が8,330円以下の場合には「(5)の日額」を、(5)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(7) 時間額換算額欄は、調整前の日額賃金換算額をもとに算出しますので、(6)ではなく、(5)を(4)で除した額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(8) 及び(9)の合計付与有給休暇日数欄は、令和2年2月27日～3月31日の間に本助成金の対象となる有給休暇を付与した日数の合計を記載ください。合計の結果、1日に満たない時間数は(9)欄に時間数を記載してください。  
例えば1日の所定労働時間が8時間の労働者が4時間の有給休暇を3回(合計12時間)取得した場合は、合計付与有給日数欄は「1日と4時間」と記載してください。

(10) 合計日数総額は、(6)に(8)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(11) 合計時間総額は、(7)に(9)を乗じた額(小数点以下切り上げ)を記載ください。

(12) 合計時間総額(調整後)欄は、(11)に記載した額と8,330円を比較し、(11)の額が8,330円以下の場合には「(11)の日額」を、(11)の額が8,330円を超える場合には「8,330円」を記載してください。

(13) 支払い賃金額に相当する額欄は、(10)と(12)の合計額を記載してください。

(14) 合計支払賃金額(助成金支給申請額)は、(13)の額について全対象労働者分を合計した額を記載してください。

## 有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者以外分

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 （裏面の番号）	施設等名	子どもとの続柄
厚生 なな子	7歳	⑨	〇〇保育園	母

令和2年 2月 27日から

令和2年 6月 30日まで

に取得した有給休暇日数は合計

14日

3時間

です。

※本助成金の適用期間である令和2年2月27日から6月30日までの期間を記載

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

○	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等（注2）のため （小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください。） 臨時休業等期間：令和2年●月●日～□月□日（複数回にわたる場合は、適宜追記）
	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ（注3）があるため
	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する（注4）ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実相違ありません。

2020年 6月 30日

申請事業主代表者名

職業 正広

印

対象労働者氏名（※）

厚生 めぐみ

印

※必ず労働者本人が署名又は記名押印してください。

## 【記載要領】

＊「施設等の種類」欄については以下の番号を記入ください。

①小学校、②義務教育学校（前期課程に限る。）、③各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、④特別支援学校（全ての部）、⑤不登校の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設、⑥放課後児童健全育成事業、⑦放課後等デイサービスを行う事業、⑧幼稚園、⑨保育所、⑩認定こども園、⑪家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、⑫認可外保育施設、⑬へき地保育所、⑭一時預かり事業、⑮病児保育事業、⑯延長保育事業、⑰子育て援助活動支援事業、⑱子育て短期支援事業、⑲児童心理治療施設（通所の用に供する部分に限る。）、⑳児童自立支援施設（通所の用に供する部分に限る。）、㉑児童発達支援を行う事業、㉒医療型児童発達支援を行う事業、㉓短期入所を行う事業、㉔日中一時支援事業、㉕地域活動支援センター

㉖中学校、義務教育学校（後期課程に限る。）、㉗高等学校、㉘中等教育学校、㉙高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、㉚専修学校（高等課程に限る。）、㉛各種学校（中学校又は高等学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、㉜不登校の学齢生徒の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設については、障害のある子どもに限ります。

＊「子どもとの続柄」欄には、「父」「母」「祖父」「祖母」など子どもとの続柄を記入ください。「里親」や「未成年後見人」の場合はその旨記入ください。

（注1）「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子どもを現に監護する者のほか、事業主が有給休暇を取得させた場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族をいう。）も含みます。

（注2）「臨時休業等」とは

- ①小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止を行うこと
- ②地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼すること
- ③特定の子どもについて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めることをいいます。なお、③については小学校等からのお知らせの提出は不要です。

また、春休み等の小学校等の元々の休校日や閉園日に取得した有給休暇については、本助成金の対象とはなりません。

（注3）「新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ」とは、発熱等の風邪症状が見られる又は新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者であることをいいます。

（注4）「感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する」とは、医療的ケアが日常的に必要な又は新型コロナウイルスに感染した場合に重篤化するリスクの高い基礎疾患等を有することをいいます。

なお、「ウ」については令和2年4月1日以降に限ります。ただし、注2③に該当する場合は、令和2年3月以前についても対象となるため、その場合には「ア」（臨時休業等）に○をつけてください。

## 支給要件確認申立書（新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金）


事業主記載事項		※事業主確認欄								
1 法人名：株式会社 職業生活商事	2 法人番号：000000000000									
3 雇用保険適用事業所番号：1234-567890-1	4 労働保険番号：11-2-33-000000-333									
<p>○ 事業活動等に係る状況について※事業主確認欄の＜確認1＞と＜確認2＞それぞれに回答してください。（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上であてはまる状況に☑をいれてください。）</p> <p>5 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。</p> <p>6 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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。</p> <p>7 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いる。</p> <p>8 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。</p> <p>9 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。</p> <p>10① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員である。</p> <p>② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。</p> <p>③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。</p> <p>④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。</p> <p>⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。</p> <p>11 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。</p> <p>12 倒産している。</p> <hr/> <p>13 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、事業主名等を公表することに承諾する。</p> <p>14 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る。</p> <p>15 「雇用関係助成金支給要領の共通要領（ただし、0303ニは適用しない）」及び本助成金支給要領に従うことに承諾する。</p>		<p>＜確認1＞ 左欄5～12について</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>すべて 「いいえ」</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いずれか 一つ以上 が「はい」</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜確認2＞ 左欄13～15について</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>すべて 「はい」</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いずれか 一つ以上 が「いいえ」</td> </tr> </tbody> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「いいえ」	<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「はい」	<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「はい」	<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「いいえ」
<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「いいえ」									
<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「はい」									
<input checked="" type="checkbox"/>	すべて 「はい」									
<input type="checkbox"/>	いずれか 一つ以上 が「いいえ」									

令和 2 年 7 月 1 日 厚生労働省 雇用環境・均等局長 殿

1 から 15 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 15 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雇用環境・均等局等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 5 %（令和 2 年 4 月 1 日より前に支給申請した場合は年 5 %（令和 2 年 4 月 1 日以降に支給申請した場合は年 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 東京都〇〇区〇〇町 1-2-3 電話番号 03-0000-1111  
名称 株式会社 職業生活商事  
氏名 職業 正広 (記名押印又は署名) 

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (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。

**代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄** ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等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により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の記名押印等をしてください。



## 記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。  
「※1 確認欄」は、雇用環境・均等局等が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。
3. 「5」は、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。
4. 「6」は、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ある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
5. 「7」は、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、申請事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。  
他の事業主等が平成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、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
6. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、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の労働保険料を納付していない場合は申請することができません。
7. 「9」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合は申請することができません。
8. 「10」及び「11」における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。
9. 「12」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
10. 「13」における「公表」は、事業主等、代理人が行った不正受給について、次の（1）から（5）までの事項を、記者発表し、かつ、原則のホームページに掲載することにより行います。
  - （1）不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
  - （2）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
  - （3）不正受給に係る助成金の名称、不支給決定をした日又は支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
  - （4）事業主等が行った不正の内容
  - （5）代理人が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。  
なお、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代理人が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請はできま

せん。加えて、支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。

上記（5）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人ではないかについてご確認ください。

11. 「14」における役員等とは、「7」と同様、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
12. 「15」における「雇用関係助成金支給要領の共通要領」及び本助成金の支給要領は、雇用関係助成金の支給事務に関して定めた通達であり、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。
13. 「5」から「12」で「いずれか一つ以上が「はい」に☑を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「13」から「15」で「いずれか一つ以上に「いいえ」に☑を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。」



役員等一覧

法人名 株式会社 職業生活商事

法人番号 000000000000

雇用保険適用事業所番号 1234-567890-1 労働保険番号 11-2-33-000000-333

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	性別	生年月日
職業 正広	シヨクギョウ マサヒロ	代表取締役社長	男	19××年×月○日
職業 正男	シヨクギョウ マサオ	会長	男	19××年×月○日
吉田 太郎	ヨシダ タロウ	会計参与	男	19××年×月○日
山田 花子	ヤマダ ハナコ	理事	女	19××年×月○日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

注１）法人番号は、平成 27 年 10 月以降国税庁長官から本社等に通知された 13 桁の番号を記載してください。

注２）「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注３）個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。

注４）役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。