

## 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）
- ・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）
- ・支払方法・受取人住所届（様式第4号）

### 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

- ・「両立支援等助成金（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）
- ・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）
- ・支払方法・受取人住所届（様式第4号）

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

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

対象労働者一覧

事業主名: 株式会社 福生生活商事

雇用保険被保険者番号

氏名	専任支那	用保険被保険者番号	事業所名	事業所名								
1 (1)賃金形態 月給 額	(2)通常の賃金額 円 390,000	(3)1か月の所定労働日数(日) 28 日	(4)1日の所定労働時間(時間) 8 時間	(5)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 13,500	(6)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 13,300	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4) 円 1,543	合計付与有給休暇日数(日) (8) 11 日	(9)時間 7 時間	(10)合計日数総額(6)×(8) 円 109,960	(11)合計時間総額(7)×(9) 円 10,941	(12)合計時間総額(調整後) 円 8,330	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12) 円 118,290
				事業所名 ちよだ支店								
2 (1)賃金形態 時給 額	(2)通常の賃金額 円 1,300	(3)1か月の所定労働日数(日) 20 日	(4)1日の所定労働時間(時間) 4 時間	(5)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 7,200	(6)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 7,200	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4) 円 1,800	合計付与有給休暇日数(日) (8) 5 日	(9)時間 4 時間	(10)合計日数総額(6)×(8) 円 36,000	(11)合計時間総額(7)×(9) 円 9,000	(12)合計時間総額(調整後) 円 4,800	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12) 円 40,800
				事業所名 みさしわ支店								
3 (1)賃金形態 日給 額	(2)通常の賃金額 円 20,000	(3)1か月の所定労働日数(日) 15 日	(4)1日の所定労働時間(時間) 8 時間	(5)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 20,000	(6)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 19,300	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4) 円 2,500	合計付与有給休暇日数(日) (8) 3 日	(9)時間 3 時間	(10)合計日数総額(6)×(8) 円 57,900	(11)合計時間総額(7)×(9) 円 18,097	(12)合計時間総額(調整後) 円 8,330	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12) 円 66,230
				事業所名 よこはま支店								
4 (1)賃金形態 月給 額	(2)通常の賃金額 円 600,000	(3)1か月の所定労働日数(日) 22 日	(4)1日の所定労働時間(時間) 8 時間	(5)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 27,273	(6)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 26,800	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4) 円 3,409	合計付与有給休暇日数(日) (8) 3 日	(9)時間 3 時間	(10)合計日数総額(6)×(8) 円 80,400	(11)合計時間総額(7)×(9) 円 9,819	(12)合計時間総額(調整後) 円 8,819	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12) 円 89,219
				事業所名 みさしわ支店								
5 (1)賃金形態 時給 額	(2)通常の賃金額 円 1,500	(3)1か月の所定労働日数(日) 26 日	(4)1日の所定労働時間(時間) 8 時間	(5)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 12,000	(6)日額換算賃金額(円)(調整後) 円 11,800	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4) 円 1,500	合計付与有給休暇日数(日) (8) 18 日	(9)時間 6 時間	(10)合計日数総額(6)×(8) 円 83,300	(11)合計時間総額(7)×(9) 円 9,000	(12)合計時間総額(調整後) 円 8,330	(13)支払い賃金額に相当する額(円)(10)+(12) 円 91,630
				事業所名 よこはま支店								

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)  
(13)欄の合計) 322,509 円

※欄については円単位で記入して下さい。  
※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。

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を返す、返還の2割に相当する額を支払うこと(返還)に同じては支給した日の翌日から遅延した日までの期間(1年5月5日)に限り、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、決定日から起算して5年(雇用関係助成金の申請)が過ぎなくなります。

各対象労働者について、用助成金(特定)・特定・特  
雇用安定・成金を含む、や、定承認者、用助成金  
等、の成金について支給・申(予定含む)している。  
1.はい  
2.いいえ

助成金番号及び該当する対象労働者  
の番号を記載ください。  
助成金番号( )  
対象労働者番号( )

# 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

（労働者氏名 **厚労太郎**）は以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、以下の表の期間について有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（人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 (児童の番号を記載)	施設等名	子どもとの続柄
<b>厚労真也</b>	<b>6歳</b>	<b>①</b>	<b>〇〇小学校</b>	<b>父</b>

以下の表について、有給休暇取得日に休暇取得理由（①又は②、両方に該当する場合は①②両方）と取得日数・時間数（例：「1日」、「3時間」等）を記入してください。

ア：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

※ 春休み等、~~学校~~等の元々の休校日や閉校日は含めないでください

イ：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~~がある~~があるため

		令和2年2月			令和2年3月														
		27 (木)	28 (金)	29 (土)	1 (日)	2 (月)	3 (火)	4 (水)	5 (木)	6 (金)	7 (土)	8 (日)	9 (月)	10 (火)	11 (水)	12 (木)	13 (金)	14 (土)	
取得理由						<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>				<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	
休暇取得	日数						<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>					<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	時間数					<b>3</b>								<b>4</b>					
		令和2年3月																	
		15 (日)	16 (月)	17 (火)	18 (水)	19 (木)	20 (金)	21 (土)	22 (日)	23 (月)	24 (火)	25 (水)	26 (木)	27 (金)	28 (土)	29 (日)	30 (月)	31 (火)	
取得理由			<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>													
休暇取得	日数		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>													
	時間数																		

なお、上記取得日については、年次有給休暇を取得しているものではありません。

上記事実に相違ありません。

2020年 3月 27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。

## 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	※1 確認欄
1 法人名: 株式会社 職業生活助成 法人番号: 060306000000	年 月 日 確認
2 事業所名称: ちよだ支店	確認者 _____
3 雇用保険適用事業所番号: 1214-567890-1	
<p>○ 事業活動等に係る状況 (はい・いいえのどちらかを○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。)</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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい <b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい <b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></p> <p>9 風俗営業等関係事業主である。 (はい <b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい <b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい <b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></p> <p>12 倒産している。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></p> <p>13 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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></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。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></p> <p>15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。 (はい・<b>いいえ</b>) <input type="checkbox"/></p>	

➡ 裏面にも記載事項があります。

令和 2年 4月 25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○○区○○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 \_\_\_\_\_ 印  
職業 夏店 (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、該当箇所に「○」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」における「風俗営業関係事業主」とは、助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。）を内容とする営業に限る。）を行っている事業主等のことをいいます。  
ただし、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合は、「いいえ」に「○」を付けてください。
9. 「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。
10. 「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。
11. 「13」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年が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。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に開始される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、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、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、支給決定取消日から起算して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、同様に支給対象となりません。

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、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

12. 「14」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。
13. 「15」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。
14. 「4」から「12」で「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。



(別紙)

## 役員等一覧

法人名 株式会社 職業生活協栄

法人番号 000000000000

事業所名称 ちよだ支店

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	65	19××年×月○日
職業 正男	シヨクギョウ マサオ	会長	78	19××年×月○日
吉田 太郎	ヨシダ タロウ	会計参与	53	19××年×月○日
山田 花子	ヤマダ ハナコ	理事	60	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

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。

支払方法・受取人住所届 (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))

①雇用保険適用所番号  
0000-000000-0

②金融機関名称  
〇〇××銀行

店舗名称  
霞ヶ関支店

③口座の種類  
1: 通 5: 通知  
2: 当座 6: 別段

4 金融機関コード 店舗コード 口座番号  
0000 000 0000000

⑤支払方法  
1: 込  
2: 送金

⑥口座名義 (漢字)  
職業生活商事

⑦口座名義 (カナ)  
シヨクギョウセイカツショウジ

8 受取人郵便番号  
000 0000

9 受取人住所  
東京都〇〇区〇〇町1-2-3

上記のとおり届け出ます。  
令和 2 年 4 月 25 日  
厚生労働省雇用環境・均等局長 殿

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入（押印不要）し、右下欄に、代理人の住所、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第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入・押印し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入し押印してください。

事業主	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 TEL03-0000-1111
	名称	株式会社 職業生活商事
	氏名	藤原 正成 印
代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の提示)	住所	〒 TEL
	名称	
	氏名	印

※決裁欄	局長	審議官	課長	課長補佐	係長	担当

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

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 株式会社

雇用保険被保険者 1名

対象労働者一覧

氏名		専任 あり			兼职 あり			ちいだ支店					
(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)日と時間	(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)	
1	1,000	1	1	1,000	1,000	1,000	4	日と 3 時間	20,000	3,000	3,000	23,000	
<p>氏名</p> <p>専任 あり</p>													
2	10,000	10	3	10,000	8,300	2,000	10	日と 6 時間	83,300	0	0	83,300	
<p>氏名</p> <p>専任 あり</p>													
3													
<p>氏名</p> <p>専任 あり</p>													
4													
<p>氏名</p> <p>専任 あり</p>													
5													
<p>氏名</p> <p>専任 あり</p>													
											(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)	106,300	
											((13)欄の合計)	円	

※ について円単位で記入して下さい  
 ※ 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。

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、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額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(返還に申し立てを受けた日の翌日から算定)。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年間雇用保険助成金の申請ができなくなります。

各対象労働者について、雇用助成金(緊急特定)・特別雇用型助成金を含む。)や特定求職者雇用奨励金(助成金)・他の助成金について受給・申請(予定含む)している。  
 1. はい  
 2. いいえ

助成金名称及び該当する対象労働者  
 一の番号を記載ください。  
 助成金名( )  
 対象労働者番号( )

※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知りません。

記載例

2020 年 4 月 25 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 職事生活商事

氏名

代表 部長

印

代理人

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。

社会保険労務士は申請代行できませんので、委任状が必要です。

1 申請 事業主	1 雇用保険適用事業所番号		1234-5678-90-1	2 労働保険番号		11-2-33-00000-111	主たる種 日本標準産業分類 の中分類を記入	分類番号 58	分類項 名 飲食 小売業
	4 記載担当者		役職	職務経歴人事課長	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	もよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-		90-1		33-0000-1111		
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4		1234-567890-2		03-000-2122		
	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		03-000-4444		
	5	みのわ支店	東京都△△区△△町1-2-7		1234-567890-5		03-0010-5555		
	6	よこはま支店	神奈川県横浜××区××1-2-3		1234-567890-6		045-000-1111		
	7	ふじさわ支店	神奈川県藤沢××1-2-3		1234-567890-7		046-00-1111		
	8								
	9								

※ 所が10以上ある場合は、別等により提出ください。

※以下欄には記入しないでください。

※ 一次 審査 処理 欄	処理欄等						
	室長	室長補佐	係長	担当者	受付年月日	年 月 日	
					受付番号	(県名 - 番号)	
					審査終了年月日	年 月 日	
					厚生労働省回送年月日	年 月 日	
備考							
※ 厚生 労働 省 処理 欄	決裁欄等						
	局長	課長	補佐	担当者	起案年月日	年 月 日	
					支給(不支給)決定年月日	年 月 日	
					決定番号	(県名 - 番号)	
					支給決定額	円	
				通知書発送年月日	年 月 日		
備考							

**雇用保険被保険者以外分**

## 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

(労働者氏名 **厚生めぐみ**) は以下の子どもの世話を保護者(注1)として行うため、以下の表の期間について有給(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 (裏面の番号を記載)	施設等名	子どもとの続柄
<b>厚生なな子</b>	<b>7歳</b>	<b>②</b>	<b>〇〇保育園</b>	<b>母</b>

以下の表について、有給休暇取得日に休暇取得理由(①又は②、両方に該当する場合は①②両方)と取得日数・時間数(例:「1日」、「3時間」等)を記入してください。

ア: 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

※ 春休み等(注3)等の元々の休校日や閉校日は認めないでください。

イ: 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

		令和2年2月			令和2年3月														
		27 (木)	28 (金)	29 (土)	1 (日)	2 (月)	3 (火)	4 (水)	5 (木)	6 (金)	7 (土)	8 (日)	9 (月)	10 (火)	11 (水)	12 (木)	13 (金)	14 (土)	
取得理由															<b>イ</b>	<b>イ</b>	<b>イ</b>	<b>イ</b>	
休暇 取得	日数															<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	時間数														<b>3</b>				
		令和2年3月																	
		15 (日)	16 (月)	17 (火)	18 (水)	19 (木)	20 (金)	21 (土)	22 (日)	23 (月)	24 (火)	25 (水)	26 (木)	27 (金)	28 (土)	29 (日)	30 (月)	31 (火)	
取得理由			<b>イ</b>																
休暇 取得	日数		<b>1</b>																
	時間数																		

なお、上記取得日については、年次有給休暇を取得しているものではありません。

上記事実に相違ありません。

**2020**年 **3**月 **25**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。

## 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		※1 確認欄
1 法人名: 株式会社 職業生活商事	法人番号: 000000000000	年 月 日 確認
2 事業所名称: ちよだ支店		確認者 _____
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	
○ 事業活動等に係る状況 (はい・いいえのどちらかを○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。)		
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
10 風俗営業等関係事業主である。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
11① 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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
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。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
12 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。	(はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
13 倒産している。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
14 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。	(はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
15 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。	(はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>
16 「雇用関係助成金支給要領の共通要領」及び本助成金支給要領に従うことに承諾する。	(はい <input checked="" type="radio"/> いいえ)	<input type="checkbox"/>

▶ 裏面にも記載事項があります。

1 から 16 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 16 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 \_\_\_\_\_ 印  
職業 正広 (記名押印又は署名)

代理人 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
\_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

※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。

【代理人記欄 ※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ができないことについて承諾します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
\_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

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



## 記載にあたっての留意点

- この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所に「○」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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「10」における「風俗営業関係事業主」とは、助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。）を内容とする営業に限る。）を行っている事業主等のことをいいます。  
ただし、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合は、「いいえ」に「○」を付けてください。
- 「11」及び「12」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。
- 「13」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。
- 「14」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。
  - 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
  - 不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
  - 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年が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。

12. 「15」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。

13. 「16」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。

14. 「5」から「13」で「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、「14」から「16」で「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。

(別紙)

## 役員等一覧

法人名 株式会社 職業生活商事

法人番号 000000000000

事業所名称 ちよだ支店

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
藤原 正広	シヨクギョウ マサヒロ	代表取締役社長	65	19××年×月○日
藤原 正男	シヨクギョウ マサオ	会長	78	19××年×月○日
宮田 太郎	ヨシダ タロウ	会計参与	63	19××年×月○日
山田 花子	ヤマダ ハナコ	理事	60	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

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。

3 2 8 5 0

支払方法・受取人住所届 (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)

① 事業所番号 (雇用保険適用所番号及び労働保険番号) ※雇用保険に加入していない場合は、労働保険番号のみ記入  
 雇用保険適用所番号 労働保険番号

0000-000000-0

00-0-00-0000000-000

② 金融機関名称

店舗名称

〇〇××銀行

霞ヶ関支店

③ 口座の種類

4 金融機関コード 店舗コード 口座番号

1 1: 普通 5: 通知  
2: 当座 6: 別段

0000 000 0000000

⑤ 支払方法

1 1: 振込  
2: 送金

⑥ 口座名義 (漢字)

職業生活商事

⑦ 口座名義 (カナ)

シヨクギョウセイカツショウジ

⑧ 受取人郵便番号

000 0000

⑨ 受取人住所

東京都〇〇区〇〇町1-2-3

上記のとおり届け出ます。

令和 2 年 4 月 25 日

厚生労働省雇用環境・均等局長 殿

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入 (押印不要) し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入し押印してください。

事業主	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 TEL03-000-1111
	名称	株式会社 職業生活商事
	氏名	職業 正広 印
代理人	住所	〒 TEL
	名称	
	氏名	印

※決裁欄	局長	審議官	課長	課長補佐	係長	担当