

# 新型コロナウイルス感染症対応 休業支援金・給付金支給要件確認書

・以下の項目について、記入または該当する方に☑ チェックをしてお答えください。

・この確認書は、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金(以下、「支援金等」という。)における支給要件の確認事項です。

■ 労働者の方が記入してください。

- |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 1 | 以下事業主記入欄の事業主に関し、支援金等の対象として申請する期間  | 令和  | 年 | 月 | 日 | ～ | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 2 | 1 の期間の休業は、以下事業主記入欄の事業主の事業所における、病気など本人の事情ではない休業ですか。  | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 はい <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 いいえ        |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 3 | 1 の期間において、雇用保険の求職者給付（基本手当等）や育児休業給付、介護休業給付を受給していませんか。  | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 受給してない <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 受給している |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 4 | 今回、支援金等の対象として申請する期間について、過去にこの支援金等を申請したことはありますか。   | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 ない <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 ある         |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 5 | 以下事業主記入欄の事業主から、休業手当が支払われ、または3万円を超える見舞金が支払われた場合、原則2週間以内に申告することに同意しますか。（申告先は事業所（拠点等）の所在地を管轄する労働局です） | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 はい <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 いいえ        |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 6 | この確認書（2枚目）の支給要件のすべてに該当しますか。   | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 はい <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 いいえ        |   |   |   |   |    |   |   |   |

上記記入内容に相違ありません。

労働者記入欄  
※ 確認日 令和 年 月 日 氏名

未成年者(満20歳未満の方)や成年被後見人は保護者等の同意書が必要です。

■事業主の方が記入してください。(※1、※2、※3については(2枚目)を参照)2回目以降の申請の場合は項目 1 2 3 5 は記入不要です。

1	申請を行う労働者を雇用している事業主は中小事業主ですか。 <sup>※1</sup>										<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ			
2	申請を行う労働者の就労する拠点等に係る①雇用保険適用事業所番号および労働保険番号を記入してください。雇用保険の適用事業所でない場合には②労働保険番号のみ記入してください(事業所の実在を確認できない場合、支援金等のお支払いができません)。 <sup>※2</sup>					①雇用保険適用事業所番号	-	-	-	-	-	-			
3	(労働保険番号がない事業所のみ記入してください)暫定任意適用事業 <sup>※3</sup> に該当しますか。										<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ			
4	申請を行う労働者を労働者記入欄 1 の期間に雇用していましたか(委託、請負は雇用ではありません)。										<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ			
5	<b>①</b> 申請を行う労働者は雇用保険被保険者ですか。 <b>②</b> 上記 <b>①</b> で「はい」と回答された場合は、申請を行う労働者の雇用保険被保険者番号を記入してください。										<input type="checkbox"/> 1 はい <span style="color: red;">▶ 5 ②へ</span>	<input type="checkbox"/> 2 いいえ			
6	雇用調整助成金または緊急雇用安定助成金を受給していますか。または受給する予定はありますか。										<input type="checkbox"/> 1 いいえ	<input type="checkbox"/> 2 はい			
7	<b>①</b> 申請を行う労働者を労働者記入欄 1 の期間に休業させましたか。 <b>②</b> 上記 <b>①</b> で休業させた者について、休業期間を含む月に就労等させた日 <sup>※4</sup> すべて(休業期間外の日を含む)を「4時間以上就労等」、「4時間未満就労等」、「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別に具体的な日付を記入してください。就労等させた日がなければ記入不要です。 ※「就労等させた日」は就労させた日および年次有給休暇、育児休業、介護休業、病気による欠勤等の労働者本人の事情による休暇・休業をいい、所定の休日はこれにあたりません。										<input type="checkbox"/> 1 はい <span style="color: red;">▶ 7 ②へ</span>	<input type="checkbox"/> 2 いいえ			
8	<b>①</b> 労働者記入欄 1 の期間の休業に対し、一部でも休業手当を支払っていませんか。または支払う予定はありませんか。 <b>②</b> 労働者記入欄 1 の期間の休業に対し、一部でも見舞金を支払っていませんか。または支払う予定はありませんか。 <b>③</b> 上記 <b>②</b> で見舞金を支払っている、または支払う予定があるとした場合、金額を記入してください。										支払って <input type="checkbox"/> 1 いない (予定はない)	支払って <input type="checkbox"/> 2 いる (予定がある)	支払って <input type="checkbox"/> 1 いない (予定はない)	支払って <input type="checkbox"/> 2 いる (予定がある)	<span style="color: red;">▶ 8 ③へ</span>
9	過去にこの要件確認書に係る労働者について支援金等を申請したことはありますか。										<input type="checkbox"/> 1 ない	<input type="checkbox"/> 2 ある			

上記記入内容に相違ありません。

事業主記入欄 ※	確認日	令和	年	月	日	事業所名	
	住所						事業主名 (法人の場合は代表者 氏名を、個人の場合は 肩書をあわせて記入)
TEL							

※この欄は拠点等の管理者ではなく、法人等の代表者等の記入欄です。本確認書における事業主記入欄について事業主からの協力が得られなかった場合は、事業主記入欄の事業主名欄に「事業主の協力を得られない旨や、何らかの背景となる事情（例産業廃棄物運送が得られない等）」を記入して提出願います。

なお、当該ケーブルについては、押出筆の所在地を管轄する、東京都土木局より法律に基づき、当該事業所に連絡させていただきます。よって通常の審査よりお時間を要します。

なお、当該ケースについては、拠点等の所在地を管轄する労働局より法律に基づき、当該事業所に連絡させていただきます。よって通常の審査よりお時間を要します。

この確認書は、支給要件の確認事項となります。偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。 <1枚目>

# ご確認事項

- 各月(例えば「4月」等の1支給単位期間)について、1人の労働者につき1回のみ申請できます。
- すでに申請がなされた期間については、最初の申請以外はすべて無効となります。
- すでに1つの事業所の分を申請した期間については、その申請以外はすべて無効になりますのでご注意ください。
- 支給要件確認書右上にある「休業をしている事業所(①・②・③・④・⑤)」の①～⑤のいずれかに○を付けてください。
- 支給申請書④および⑤の休業をしている事業所①～⑤の表記と一致させてください。

## 支給要件について

- 令和2年4月以降に起業した事業主の事業所(拠点等)において雇用される者の当該事業所における休業については、起業した日から当該日の属する月の翌月末までの間の休業でないこと。
- 令和2年4月以降に新たに雇い入れられた者の休業については、雇入れ日から当該日の属する月の翌月末までの間の休業でないこと(なお、新規学習者等(新たに学校もしくは専修学校を卒業した者もしくは新たに公共職業能力開発施設もしくは職業能力開発総合大学校(長期養成課程または総合課程)の行う職業訓練を修了した者またはこれに準ずる者)を除く)。
- 事業主から、支援金等の支給対象となった休業期間について休業手当が支払われた場合(企業の倒産に伴い休業手当が支払われないまま退職を余儀なくされ国家の未払賃金立替払制度により休業手当に関し立替払を受けた場合を含む)は、支援金等を返還することに承諾すること。

- 国、地方公共団体、行政執行法人および特定地方独立法人(以下「国等」という。)に雇用される者の国等における休業でないこと。ただし、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第3章の適用を受ける地方公共団体の経営する企業の雇用保険被保険者は対象となる。
- 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律)でないこと。
- 破壊活動防止法の暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体等に属している者でないこと。
- 支援金等の対象として申請する期間において、雇用保険の求職者給付(基本手当等)や育児休業給付、介護休業給付を受給していないこと。

## ご注意

- ※1 中小事業主(中小事業主の範囲は以下を参照)に該当しない場合、支援金等の支給対象外です。
- ※2 申請を行う労働者の就労する拠点等が雇用保険の適用事業所非該当承認を受けている施設である場合は、その上位組織となる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。
- ※3 暫定任意適用事業とは、農林水産の事業のうち、労働保険に加入するかどうかは事業主の意思やその事業に使用されている労働者の過半数の意思にまかされている事業をいいます。保険関係は、事業主が任意加入の申請をし、その承諾を得てはじめて成立します。
- Ⓐ 労災保険の暫定任意適用事業
- 労働者数5人未満の個人経営の農業であって、特定の危険または有害な作業を主として行う事業以外のもの
  - 労働者を常時は使用することなく、かつ、年間使用延労働者数が300人未満の個人経営の林業

・労働者数5人未満の個人経営の畜産、養蚕または水産(総トン数5トン未満の漁船による事業等)の事業

- Ⓑ 雇用保険の暫定任意適用事業
- 下記に掲げる農林水産の事業(国、都道府県、市町村その他これらに準ずるもの)の事業および法人である事業主の事業を除きます)であって、常時5人未満の労働者を雇用する個人経営の事業です。
- 土地の耕作もしくは開墾または植物の栽植、栽培、採取もしくは伐採の事業その他農林の事業(いわゆる農業、林業と称せられるすべての事業)
  - 動物の飼育または水産動植物の採捕もしくは養殖の事業その他畜産、養蚕または水産の事業

## 中小事業主の範囲について

資本金の額もしくは出資の総額が3億円(小売業またはサービス業を主たる事業とする事業主については5,000万円)、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円)を超えない事業主またはその常時雇用する労働者の数が300人(小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業またはサービス業を主たる事業とする事業主については100人)を常態として超えない事業主をいいます。

主たる事業	資本金の額または出資の総額	常時雇用する労働者の数
小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

業種	該当分類項目
小売業	大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類56(各種商品小売業) 中分類57(織物・衣服・身の回り品小売業) 中分類58(飲食料品小売業) 中分類59(機械器具小売業) 中分類60(その他の小売業) 中分類61(無店舗小売業)  大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類76(飲食店) 中分類77(持ち帰り・配達飲食サービス業)
サービス業	大分類G(情報通信業)のうち 中分類38(放送業) 中分類39(情報サービス業) 小分類411(映像情報制作・配給業) 小分類412(音声情報制作業) 小分類415(広告制作業) 小分類416(映像・音声・文字情報制作に付帯するサービス業)  大分類K(不動産業・物品販賣業)のうち 小分類693(駐車場業) 中分類70(物品販賣業)  大分類L(学術研究・専門・技術サービス業)  大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類75(宿泊業)  大分類N(生活関連サービス業、娯楽業)ただし、小分類791(旅行業)は除外  大分類O(教育、学習支援業)(中分類81、82) 大分類P(医療、福祉)(中分類83～85) 大分類Q(複合サービス事業)(中分類86、87) 大分類R(サービス業<他に分類されないもの>)(中分類88～96)
卸売業	大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類50(各種商品卸売業) 中分類51(織物・衣服等卸売業) 中分類52(飲食料品卸売業) 中分類53(建築材料、鉱物・金属材料等卸売業) 中分類54(機械器具卸売業) 中分類55(その他の卸売業)
製造業その他	上記以外のすべて

## 〈支給要件確認書 事業主記入欄⑦の記入のしかた〉

具体的な事例：毎週火～木、1日の所定労働時間4時間の勤務。休業期間は10月6日～12月15日。

10月13～15日、11月17～19日は所定労働時間どおり勤務。11月24～26日は2時間勤務、2時間休業。

4時間以上就労等	4時間未満就労等	4時間未満就労等かつ休業時間あり
10／1、13、14、15 11／17、18、19	11／24、25、26	11／24、25、26

※休業期間は10月6日から12月15日であるが、休業期間を含む月に休業期間外の日(10月1～5日)も含めて、記入してください。