

臨時支給申請書

雇用調整助成金/中小企業緊急雇用安定助成金の支給を受けたいのですが、申請に必要な添付書類等が東日本大震災の影響により消失してしまったため、裏面記載の1の注意を了解し、2の不支給要件に該当しないことを確認の上、本様式により申請します。申請の際に必要な出勤簿及び賃金台帳については、この申請書の記載事項をもって代替させていただくとともに、支払った賃金額が労働基準法第26条に違反していないことを誓約します。また、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するとともに、記載された内容に相違があった場合には、支給額の変更又は返還に応じることを誓約します。

労働局長 殿

(事業主) 名称: 住所: 代表者氏名: ㊞	記載年月日	平成 年 月 日
	判定基礎期間	平成 年 月 日
		平成 年 月 日

(事業所) 名称: 住所: 担当者氏名(電話番号): ()	金融機関名(支店名): 口座名義(フリガナ): () 口座の種類: 口座番号:
---	---

No.	労働者氏名	所定労働日数	休業日数	支払った 休業手当の金額	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
合計			日		

労働局記載欄

①賃金総額	②被保険者数	③所定労働日数	④手当支払率	⑤助成率
千円	人	日		

$$((1) \div (2) \div (3) \times (4) \times (5))$$

助成単価

×

休業日数

=

助成額

円

日

円

※端数切り上げ(上限は7,505円)

1. 注意事項

(1)労働者氏名欄には、①解雇を予告されている被保険者、②退職願を提出した被保険者、③日雇労働被保険者、④雇用調整助成金と重複して受給することができない助成金等(具体的には労働局又は公共職業安定所におたずねください)の支給の対象となる被保険者を除いて記入してください。

(2)この申請書は、計画届の提出に係る期間ごとに、期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に提出してください。

(3)対象期間の所定労働日数が合理的な理由なくその直前の1年間より増加している場合、休業を行った日数から増加日数を差し引いて支給します。

(4)偽りその他不正の行為が判明した場合には、事業主の名称・代表者氏名、事業所の名称・所在地・概要、不正受給の金額・内容を公表し、支給した助成金の返還を求めるとともに、以後3年間は雇用保険料を財源とするすべての助成金が支給されません。また、特に悪質なものについては、刑事告発等を行います。

(5)労働局は、(4)に該当する公表、刑事告発等によって事業主に生じたいかなる損害についても、責任を負いません。

2. 不支給要件

以下の不支給要件のいずれかに該当する場合は、助成金を受給することができません。

(1)助成金の支給を行う際に、前々年度より前のいずれかの保険年度に、休業等の実施事業所において労働保険料を納入していない場合。

(2)不正行為により、本来支給を受けることのできない助成金等の支給を受け、又は受けようとしたことにより3年間にわたる助成金の不支給措置が執られている事業主

(3)対象期間の初日の前日から起算して6か月前の日から対象期間の末日までの間に、労働関係法令の違反を行っていることにより次のいずれかに該当するなど、支給することが適切でないものと認められる場合。(この場合、既に助成金の支払いを受けたものについても返還対象となります。)

イ 都道府県労働局労働基準部から送検された場合

ロ 都道府県労働局職業安定部及び需給調整事業部の告訴又は告発により送検された場合

ハ イ及びロに該当しない場合であって、告訴又は告発により送検されたことが明白な場合

(4)暴力団関係事業所であると認められた場合。(この場合、既に助成金の支払いを受けたものについても返還対象となります。)

臨時支給申請書

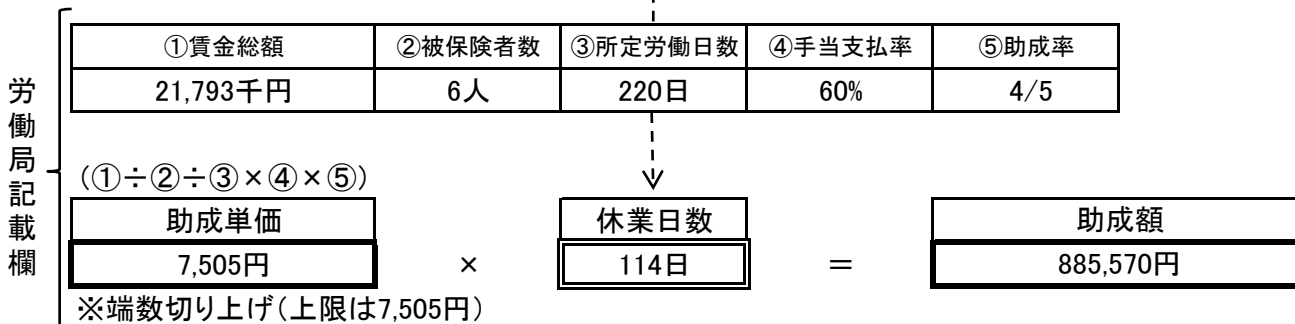
雇用調整助成金/中小企業緊急雇用安定助成金の支給を受けたいのですが、申請に必要な添付書類等が東日本大震災の影響により消失してしまったため、裏面記載の1の注意を了解し、2の不支給要件に該当しないことを確認の上、本様式により申請します。申請の際に必要な出勤簿及び賃金台帳については、この申請書の記載事項をもって代替させていただくとともに、支払った賃金額が労働基準法第26条に違反していないことを誓約します。また、この申請書の記載事項に係る確認を安定所(労働局)が行う場合には協力するとともに、記載された内容に相違があった場合には、支給額の変更又は返還に応じることを誓約します。

宮城労働局長 殿

(事業主) 名称: ○○加工株式会社 住所: 〒986-0000 宮城県石巻市○○ 000-00 代表者氏名: 代表取締役 △△ △△	記載年月日	平成23年5月2日
	判定基礎期間	平成23年3月16日
		平成23年4月15日

(事業所) 名称: 同上 住所: 同上 担当者氏名(電話番号): □□ □□ (0000-00-0000)	金融機関名(支店名): ○○○○銀行 口座名義(フリガナ): △△ △△ (××× ××××) 口座の種類: 普通 口座番号: 0000000
--	--

	労働者氏名	所定労働日数	休業日数	支払った 休業手当の金額	備考
1	×× ××	19日	19日	235,000円	
2	×× ××	〃	〃	198,000円	
3	×× ××	〃	〃	198,000円	
4	×× ××	〃	〃	172,000円	
5	×× ××	〃	〃	172,000円	
6	×× ××	〃	〃	151,500円	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
合計			114日		



1. 注意事項

(1)労働者氏名欄には、①解雇を予告されている被保険者、②退職願を提出した被保険者、③日雇労働被保険者、④雇用調整助成金と重複して受給することができない助成金等(具体的には労働局又は公共職業安定所におたずねください)の支給の対象となる被保険者を除いて記入してください。

(2)この申請書は、計画届の提出に係る期間ごとに、期間の末日の翌日から起算して2箇月以内に提出してください。

(3)対象期間の所定労働日数が合理的な理由なくその直前の1年間より増加している場合、休業を行った日数から増加日数を差し引いて支給します。

(4)偽りその他不正の行為が判明した場合には、事業主の名称・代表者氏名、事業所の名称・所在地・概要、不正受給の金額・内容を公表し、支給した助成金の返還を求めるとともに、以後3年間は雇用保険料を財源とするすべての助成金が支給されません。また、特に悪質なものについては、刑事告発等を行います。

(5)労働局は、(4)に該当する公表、刑事告発等によって事業主に生じたいかなる損害についても、責任を負いません。

2. 不支給要件

以下の不支給要件のいずれかに該当する場合は、助成金を受給することができません。

(1)助成金の支給を行う際に、前々年度より前のいずれかの保険年度に、休業等の実施事業所において労働保険料を納入していない場合。

(2)不正行為により、本来支給を受けることのできない助成金等の支給を受け、又は受けようとしたことにより3年間にわたる助成金の不支給措置が執られている事業主

(3)対象期間の初日の前日から起算して6か月前の日から対象期間の末日までの間に、労働関係法令の違反を行っていることにより次のいずれかに該当するなど、支給することが適切でないものと認められる場合。(この場合、既に助成金の支払いを受けたものについても返還対象となります。)

イ 都道府県労働局労働基準部から送検された場合

ロ 都道府県労働局職業安定部及び需給調整事業部の告訴又は告発により送検された場合

ハ イ及びロに該当しない場合であって、告訴又は告発により送検されたことが明白な場合

(4)暴力団関係事業所であると認められた場合。(この場合、既に助成金の支払いを受けたものについても返還対象となります。)