

小規模事業主(※)の皆さま

※ このマニュアルは、従業員が概ね20人以下の会社や
個人事業主の方を対象としています。

9/30改正版

支給申請が簡単になりました

雇用調整助成金 支給申請 マニュアル

令和2年4月1日から12月31日までの
期間を1日でも含む判定基礎期間の
申請にお使いいただけます。

教育訓練を実施した事業主は、
訓練編マニュアルをご覧ください。

厚生労働省
都道府県労働局
ハローワーク(公共職業安定所)
令和2年9月30日現在

PL020930企02

1. 助成率をチェックしましょう

※令和2年6月12日に制度が改正されたあとの助成率です。

申請する賃金締切期間は、令和2年4月1日から12月31日までの期間を含んでいる。
(判定基礎期間)

はい

いいえ

令和2年1月24日～判定基礎期間
の末日まで解雇等^(※1)していない
また、判定基礎期間の末日時点で
雇用が維持されている^(※2)

はい

いいえ

助成率は
10/10
(100%)

助成率は
4/5
(80%)

上記の場合、この様式をお使いいただけます

この場合、緊急対応期間（4/1～
12/31）の特例の対象期間外とな
り、助成率（2/3）が適用されま
す。

上記の場合、全事業所向け（小規
模事業主以外）の雇用調整助成金
の申請書類から申請いただけます。
申請書類は厚生労働省ホームペー
ジからダウンロードできます。

申請書類に間違いなければ、実績一覧表の作成にすすみましょう

- (※1) 解雇予告、解雇とみなされる有期契約労働者の雇い止め、派遣労働者の事業主都合による中途契約解除等を含みます。
- (※2) 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4以上の人数が維持されていることを指します。

2. 休業した実績を記入します

様式新特小第2号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主（自動計算）用様式）

休業実績一覧表

通常、賃金締切日の期間（1か月）と同じです。

支給申請する1か月間（判定基礎期間） 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

この期間の休業手当支払い率 %

事前に定めた「休業手当支払率」を記入してください。

勤務時間は、主に b 時間 Y 日
（小時間以下切り上げ）

⑦ (③+⑥) 休業延べ日数

$$B = X + Y$$

短時間休業の合計時間数が、何日分に当たるのか計算します。

$$Y = a \div b$$

雇用保険に加入している従業員を休業させた場合、氏名と雇用保険被保険者番号を記入してください。次に、休業させた日数や時間、休業手当額を一人ひとり記入してください。

なお、休業手当額は1日休業させた場合と、一部の時間休業させた場合の合計額を記入します。

※ 短時間休業は、個人ごと及び日ごとに1時間以上の休業である必要があります。また、個人ごと及び日ごとに30分未満は切り捨てとなります。例) 2時間40分→2.5時間

短時間休業欄には、短時間休業を実施した上記の時間の合計を記入してください。

今回の休業が事前に決めた内容（休業期間や休業手当率など）に沿って行われたか、従業員の代表の方に確認してもらってください。

内容に誤りがなければ、従業員の代表の方に署名（記名と押印でも可）してもらってください。

この署名により、事業主と労働者代表が事前に確約していたことを確認した書面とみなします。

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主 氏名 （記名押印又は署名）

労働者代表 氏名 （記名押印又は署名）

3. 支給申請書に必要な事項を記入します

休業した月と、
1年前の同じ月の
売上げなどを比較
します。
1年前が適当でない場合、
① 2年前の同じ月、
② 1か月～1年前
の間のいずれかの
月でもかまいません。

休業中などで事業所を
不在にしている場合、
連絡のつく番号を記載
してください。

不明な場合は、
全国銀行協会の
ホームページで
検索できます。

新型コロナウイルス感染症関係（小規模事業主（自動計算）用様式）

雇用調整助成金 支給申請書

殿

を受けたいので、次のとおり申請します。
載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせ

の名称

代表者 氏名

連絡の取れる電話番号

の名称

電話番号

雇用事業所番号

3	金融機関名		金融機関コード（4桁）	
	振込先 口座	支店名	支店コード（3桁）	
		口座名義		
	※初期の 申請及び変更 があった 場合のみ	フリガナ		
		口座の種類	口座番号	

4（経済上の理由）該当するかについて教えてください。 ※初回の申請のみ

経済上の理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上減少しましたか。	（ はい・いいえ ）
--------	---	------------

5（「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。）

休業の	今回の支給申請する1か月間（判定基礎期間）において、従業員2人あたり1日以上休業し	（ はい・いいえ ）
	たか。	
	2020年1月24日～判定基礎期間の末日まで解雇等（※1）していませんか。また、判定基礎	（ はい・いいえ ）
	期間の末日時点で雇用が維持されていますか（※2）。	

申請する1か月間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

休業手当額 × 助成率

休業手当の合計額

「休業実績一覧表」の「休業手当」の欄

助成率

「雇用の維持」欄が「はい」の場合は100%
「いいえ」の場合は85%です

a. (小数点以下)

上限日額 × 休業延べ日数

15,000 (上限日額) 円 × 休業延べ日数

休業延べ日数

「休業実績一覧表」の「休業延べ日数」の欄

b.

助成予定額

か b のいずれか低い額を右の欄に記入

解雇および雇用
維持の状況に
よって該当する
助成率をご記入
ください。

休業延べ日数を、
従業員数の半分で
割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当合計額」とB「休業延べ日数」
を書いてください。
aとbのいずれか低い方が助成予定額です。

参考

雇用保険 適用事業所設置届
事業主事業所各種変更届

①事業所番号

②管轄区分

③変更年
平成

④事業所の名称(1)

カフシキカイシヤ

雇用保険の適用事業所番号は、
設置届控のこちらの番号を記
入してください。

4. 支給要件確認申立書を記入します

役員等とは

個人事業主の場合は事業主本人、法人の場合は役員、団体の場合は代表者及び理事等で役員名簿等に記載がある方のことです。

1が「いいえ」の場合のみ記入してください。1が「はい」の場合には回答は不要です。

1 過去に申請した雇用調整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ないが、または、受けたことがあっても当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年（平成31年3月31日以前に申請した雇用調整助成金に関する不正受給の場合は3年）を経過している。かつ、平成31年4月1日以後に申請した雇用調整助成金について不正受給に関与した役員等がない。	確認者 事業主記名欄 左欄1について (はい・いいえ)
2 (1が「いいえ」の方のみ) 不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額(※)の全てを支給申請日までに支払っており、本来の不支給措置期間（再度不正受給を行った場合は、当該不正受給に関して設定される不支給措置期間）に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不支給措置期間として令和2年10月1日に設定されることに承諾している。 ※ 平成31年4月1日以後に申請した雇用調整助成金について不正受給に関与した役員等がいる場合は、当該役員等が関与した不正受給に関して支払い義務が生じた金額	(左欄1が「いいえ」の方のみ回答してください) 左欄2について (はい・いいえ)
3 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事業主（緊急対応期間において、当該滞納した労働保険料について、緊急対応期間終了後に納付することに承諾している場合を除く。）でない。 4 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事業主（緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不支給期間に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を支給した期間」が不支給期間として令和2年10月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）でない。	
5 ① 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ない。 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ない。 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あるいは間接的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。 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ない。 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ない。	
6 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ない。 7 倒産していない。	
8 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、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。 9 役員等の氏名、役職、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ない事業主（個人事業主である又は役員等が事業主のみであって、本紙の事業主欄の「生年月日」欄に記載している場合を除く。）ではない。 10 休業手当の算定基礎となる賞金が支給対象期間のみ引き上げられたものでない。 11 雇用調整助成金支給要領に従うことに承諾している。 12 (雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合)オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。	左欄の3～12について (はい・いいえ)

3から12までの項目を確認し、「はい」または「いいえ」のいずれかを選択してください。

(法人番号)は、本社等に通知されている13桁の番号を記載してください。

令和 年 月 日 事業所管轄 労働局長 殿
(事業所管轄) 公共職業安定所経由

1から12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12までの事項の確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。また、本助成金に申し、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の3%の割合で算定した延滞金、②不正受給により返還を求められた額の20%に相当する助成金を受給する場合に、再度不正受給を行った場合には、上記のうち③の「不正受給により返還を求められた額の200%に相当する額」となります。なお、偽り

事業主 住所 電話番号
名称 _____
(法人番号) _____
氏名 _____ (記名押印又は署名) (印)
生年月日 _____ 年 月 日

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

※社会保険労務士が事業主の申請を代わっている場合、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条の給に係る事業主の住所、名

役員等がない場合・個人事業主の場合は、生年月日も記入してください。
役員等がいる場合は、役員名簿（生年月日が入ったもの）を別途添付してください。

5. 支給申請に必要な書類をそろえます

□ 支給申請書類（3種類）

（様式新特小第1号、2号、3号）

添付書類

□ 比較した月の売上などがわかる書類

（売上簿、レジの月次集計、収入簿など）

※ 休業した月と1年前の同じ月の2か月分必要です。
（休業した月の前月などの比較もできます）

※ 2回目以降は提出不要です。

□ 休業させた日や時間がわかる書類

（タイムカード、出勤簿、シフト表など）

□ 休業手当や賃金の額がわかる書類

（給与明細の写しや控え、賃金台帳など）

□ （役員等がいる場合）役員名簿

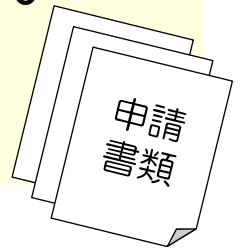
（生年月日が入っているもの）

※ 事業主本人以外に役員がいない場合及び個人事業主
の場合は、提出不要です。

振込間違いを防ぐため、通帳またはキャッシュカード
のコピー（口座番号やフリガナの確認ができる部分）を
できるだけ添付してください。（2回目以降は提出不要です）
このほか、審査に必要な書類の提出をお願いすることが
あります。

おつかれさまでした!

支給申請に必要な書類がそろったら、
事業所の住所を管轄する労働局または
ハローワークに提出してください。
(窓口、郵送、オンライン)



※ 郵送の場合は、郵送事故防止のため、配達記録や簡易書留
など、**必ず配達記録が残る方法**で郵送してください。
なお、**申請期限までに届いていなければなりません**ので
ご注意ください。

(送付先一覧はこちらから)

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/toiawase.html>

厚生労働省 助成金のお問い合わせ先・申請先

検索



**申請期限は、支給対象期間の末日の翌日
から**2か月以内**です。**

例) 8/1～8/31休業の申請期限 10/31まで

給与明細の写しなど休業手当の額が確定した書類があれば、
支給対象期間経過後、賃金支払日の前でも申請することができます。