

第Ⅲ部 申請のための具体的な記載例

次に掲げる様式以外のものは、所定の事項が記載されていれば、任意に作成した様式を用いることができます。様式は厚生労働省HPにてダウンロードすることができます。様式は最新のものを、裏面も含めて印刷して利用してください。

- ・様式第1号 (1)
- ・様式第2号 (1)
- ・様式第5号 (1)
- ・様式第6号 (1)

【雇用調整助成金休業等実施計画（変更）届記載例（休業の場合）】

常時雇用する労働者の数は届出日現在、「2か月を超えて使用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者」の数を記入してください。（参考）

2か月を超えて使用される者とは実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含みます。

週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの労働時間が40時間である場合は概ね40時間であるものをいいます。

賃金締切日が毎月一定の期日で定められている場合、○で囲み記入してください。

休業を予定する実人数を記入してください。

1人でも特例短時間休業を行う場合は、休業予定日を○で囲んでください。

様式第1号(1)

雇用調整助成金休業等実施計画(変更)届

休業等(休業・教育訓練)の実施につき、次のとおり届けます。
なお、この計画届による休業等の状況の確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

平成 25 年 6 月 14 日

事業主 住所 〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38
又は 名称 〇〇工業株式会社
代理人 氏名 代表取締役 安定 太郎

(安定)印

(申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。)

熊本 労働局長 殿
(熊本 公共職業安定所長経由)

事業主又は
(提出代行者・事務代理者) 住所 〒
名称
氏名

印

①届出事業主	(1)資本の額又は出資の総額	150,000,000 円	(2)主たる事業	※ 大・中小
	常時雇用する労働者の数	375 人	小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	
	(3)対象期間	事業主が指定した日(始期)～(終期) 平成 25 年 7 月 1 日 ～ 平成 26 年 6 月 30 日		
②休業等実施事業所	(1)名称	〇〇工業株式会社	(2)所在地	〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38
	事業所番号	475832-8	電話番号	987 (654) 3210
③休業内容	(3)事務担当者職・氏名	総務部長 厚生花子	(4)④賃金締切日	b その他
	(1)休業予定日	(7月) 1、3、4、8、⑨、⑩、⑪、⑮、⑯、17、18、25、29		
	(2)休業予定の被保険者実人員	184 人	(3)休業予定日数	13 日

④教育訓練内容※	(1)教育訓練予定日		(3)教育訓練予定日数	日
	(2)教育訓練予定の被保険者実人員	人		
	(4)教育訓練の内容	事業所内／事業所外	(5)教育訓練実施予定施設	
		事業所内／事業所外	名称	
		事業所内／事業所外	所在地	〒
		事業所内／事業所外	電話番号	()

※ [枠内]の②(1)以外の項目については、変更があった場合を除き、2回目以降の計画届時は省略できます。
※ 教育訓練を行う場合は、様式第1号(3)を併せて提出してください。また、教育訓練内容の変更を行う場合は、計画の範囲内で減少する場合も含め、変更の都度、様式第1号(3)を提出してください。

(※) 中小企業事業主とは、

小売業(飲食店を含む)	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下

をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。

最初の休業予定日の前日までに提出(ただし、対象期間について初めて計画届を提出する場合は2週間前をめどに提出していただくようお願いします)してください。

②～④欄の事項に変更を生じたときは、速やかに変更内容を届けてください。

ただし、③の事項が届け出た予定日の範囲内で減少する場合は変更届の提出を省略できます。

なお、特例短時間休業を行う予定である○で囲んだ日について、被保険者全員が全一日休業することとなった場合は変更届が必要です。

届出事業主の主たる事業を○で囲んでください。

(始期)として指定した日から1年間が対象期間となります。

休業を予定する実日数(1時間以上行われる休業も1日として計上)を記入してください。

休業等実施計画の期間を、2判定基礎期間(2か月分)又は3判定基礎期間(3か月分)とした場合であっても、各判定基礎期間ごとに、それぞれ計画届を提出してください。

1. 添付書類

- 休業協定書(→p.46～47参照)
 - 下記2の必要な記載事項が全て記載されているもの
- (1)の協定書に署名押印した労働者代表者が当該事業所の労働者の過半数を代表する者であることを確認できる資料
 - 組合員名簿・委任状(作成年月日が休業協定の締結前のもの)など
- 企業の業務内容、資本金を確認できる資料
 - 登記事項証明書、会社案内パンフレット、法人税確定申告書(写)など
- 常時雇用する労働者の数を確認できる資料
 - 労働者名簿、会社組織図など
- 賃金締切期間、所定労働日、所定労働時間、賃金構成を確認できる資料
 - 就業規則、給与規定、年間休日カレンダー、対象被保険者ごとの勤務日程表(交代制勤務の場合)など
- 最近3か月及び前年同期の月ごとの売上高、生産高又は出荷高を確認できる資料
 - 月次損益計算書、総勘定元帳、生産月報など

初回に提出していただいた後は、変更があった場合(休業協定書については失効している場合も含む。)に提出していただければ結構です。また初回については、雇用調整実施事業所の事業活動に関する申出書(→p.28～29参照)、雇用調整実施事業所の雇用指標の状況に関する申出書(p.30～31参照)を併せて提出してください。

また、2回目以降の届出の場合は、前回の計画届(写)を添付してください。

2. 休業協定書に必要な記載事項

- 休業の期間
当該期間の始期及び終期並びにその間における休業の日数
- 休業の対象となる労働者の範囲
休業の期間において、休業を実施する部門、工場等の別及びそれぞれの部門等において休業の対象となる労働者の概数
- 休業手当の支払の基準
休業手当の額の算定方法等(休業手当の日額(短時間休業をする場合は時間額)が計算できるように、算式を用いるなどして給与規定に基づき具体的に協定すること)

(注) 添付書類については、上に示したものの以外書類を提出して頂く場合もありますので御承ください。

また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただくことがあります。

(※) 変更届の提出は、休業協定書の変更を伴わない場合に限り、郵送、FAX、電子メール等による提出が可能です(ただし、この方法による場合は、都道府県労働局又はハローワークに届いたことを電話で確認してください。)

【雇用調整助成金休業等実施計画（変更）届記載例（教育訓練の場合）】

常時雇用する労働者の数は届出日現在、「2か月を超えて使用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者」の数を記入してください。
(参考)

2か月を超えて使用される者とは実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含みます。

週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの労働時間が40時間である場合は概ね40時間であるものをいいます。

賃金締切日が毎月一定の期日で定められている場合、○で囲み記入してください。

教育訓練を予定する実人数を記入してください。

教育訓練を行う場合は、休業等実施計画届とは別に、**教育訓練計画一覧表**が必要です(P24～25記載例)。

様式第1号(1)

雇用調整助成金休業等実施計画(変更)届

休業等(休業 **教育訓練**)の実施につき、次のとおり届けます。
なお、この計画届による休業等の状況の確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

平成 25 年 6 月 25 日

事業主 住所 〒 345-6789 東京都大田区〇〇4-16-7
又は 名称 △△製靴株式会社
代理人 氏名 代表取締役 労働 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

東京 労働局長 殿
大 森 公共職業安定所長経由)

事業主又は(提出代行者・事務代理者) 住所 〒
名称 氏名

①届出事業主

(1)資本の額又は出資の総額 150,000,000 円

(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・**その他**

(3)対象期間 事業主が指定した日(始期)～(終期) 平成 25 年 7 月 1 日 ～ 平成 26 年 6 月 30 日

常時雇用する労働者の数 95 人

※ 大・中小

②休業等実施事業所

(1)名 称 △△製靴株式会社

(2)所 在 地 〒 345-6789 東京都大田区〇〇4-16-7

事業所番号 177913-2

電話番号 512 (834) 7112

(3)事務担当者職・氏名 事務部長 安定 次郎

(4) **④** 賃金締切日 b その他

(毎月 末 日)

③休業内容

(1)休業予定日

(2)休業予定の被保険者実人員 人

(3)休業予定日数 日

④教育訓練内容※

(1)教育訓練予定日 (7月) 1日～3日、13日～15日、21日

(2)教育訓練予定の被保険者実人員 60 人

(3)教育訓練予定日数 7 日

(4)教育訓練の内容 **事業所内**／事業所外 製靴技能向上訓練及び製品の品質管理の専門知識の付与

(5)教育訓練実施予定施設 名 称 △△製靴(株) 実習工場

事業所内／事業所外 所 在 地 〒 345-6789 東京都大田区〇〇4-16-7

電話番号 512 (834) 7112

事業所内／事業所外 名 称 〒

電話番号 ()

事業所内／事業所外 名 称 〒

電話番号 ()

※ **枠内** の②(1)以外の項目については、変更があった場合を除き、2回目以降の計画届時は省略できます。

※ 教育訓練を行う場合は、様式第1号(3)を併せて提出してください。また、教育訓練内容の変更を行う場合は、計画の範囲内で減少する場合も含め、変更の都度、様式第1号(3)を提出してください。

（※）中小企業事業主とは、	
小売業(飲食店を含む)	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下
をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。	

最初の教育訓練予定日の前日まで提出(ただし、対象期間について初めて計画届を提出する場合は2週間前をめどに提出していただくをお願いします。)してください。

②～④欄の事項に変更を生じたときは、速やかに変更内容を届け出てください。④(4)についてカリキュラムや講師の変更があった場合も同様です。

計画の範囲内で減少する場合も含め、変更の都度様式第1号(3)を提出してください。

届出事業主の主たる事業を○で囲んでください。

(始期)として指定した日から1年間が対象期間となります。

教育訓練を予定する実日数を記入してください。

教育訓練が行われる場所を記入してください。

(注) 添付書類については、右に示したものの**以外の書類を提出して頂く場合もあります**ので御了承ください。

また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただくことがあります。

休業等実施計画の期間を、2判定基礎期間(2か月分)又は3判定基礎期間(3か月分)とした場合であっても、各判定基礎期間ごとに、それぞれ計画届を提出してください。

1. 添付書類

添付書類は、「休業の場合」の添付書類(p.21参照。ただし休業協定書を除く。)のほか次の書類を添付してください。

ただし、2回目以降の届出の場合は、前回の計画届(写)を添付すれば、変更がある場合を除き、(3)のみ(教育訓練協定が失効している場合は(1)も必要です。)提出していただければ結構です。

(1) 教育訓練協定書(→p.48参照)

- 下記2の必要な記載事項が全て記載されているもの

(2) 就業規則等の通常実施している教育訓練の状況がわかる書類

(3) さらに、(1)及び(2)に加えて

- 事業所内訓練の場合
 - ① 教育訓練の計画内容(対象者、科目、講師、カリキュラム及び期間等)を示す書類
 - ② 生産ライン又は就労における通常の生産活動と区分して行われることを示す書類
 - ③ 必要な知識・技能を有する指導員又は講師により行われることを示す書類
- 事業所外訓練の場合
 - ① 実施主体、対象者、科目、カリキュラム及び期間のわかる書類
 - ② 受講料の支払いを証明する書類(受講料が支払われない場合は除きます。)

また、教育訓練の場合別途様式第1号(3)の提出が必要です。

2. 教育訓練協定書に必要な記載事項

イ. 教育訓練の実施主体

ロ. 教育訓練の実施施設

ハ. 教育訓練の内容

当該教育訓練の科目又はカリキュラム及び学科、実技の別

ニ. 教育訓練の期間

当該期間の始期及び終期並びにその期間における教育訓練の日数

ホ. 教育訓練の指導員(講師)の所属・役職・氏名

ヘ. 教育訓練の対象となる労働者の範囲

教育訓練の期間内において当該教育訓練を実施する部門、工場等の別及びそれぞれの部門等における教育訓練の対象となる労働者の概数

ト. 教育訓練期間中の賃金の支払基準

当該賃金の額の算定方法等(受講日の賃金日額が計算できるように、給与規定の条文を準用したり、算式を用いるなどして具体的に協定すること)

(※) 変更届の提出は、教育訓練協定書の変更を伴わない場合に限り、郵送、FAX、電子メール等による提出が可能です(ただし、この方法による場合は、都道府県労働局又はハローワークに届いたことを電話で確認してください。)

22

23

判定基礎期間内に対象被保険者について転出入、被保険者資格の喪失又は解雇の予告等があったときは、その旨及びその事実の生じた年月日を①欄に注記するとともに(記入スペースがない場合には次の行を使用してください)、当該対象被保険者についてはその事実の生じた日まで(転入の場合は、その日の翌日から)の分についてのみ記入してください。

※ 平成25年9月30日までに判定基礎期間の初日を迎える岩手、宮城、福島県の事業所であって障害者に係る助成率の上乗せを申請する場合のみ記入してください。

上段に判定基礎期間中の日を下段に曜日を記入してください。

変更届の提出は、教育訓練協定の変更を伴わない場合に限り、郵送、FAX、電子メール等による提出が可能です。（ただし、この場合は、公共職業安定所に届いたことを電話で確認していただく必要があります。）

⇒ ⇒

うち障害者

併給調整の対象となるのは、特定求職者雇用開発助成金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、中小企業基盤人材確保助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、精神障害者雇用安定奨励金、精神障害者等雇用安定助成金、職場支援従事者配置助成金、被災者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、正規雇用奨励金、精神障害者等ステップアップ雇用奨励金、事業復興型雇用創出助成金、在宅就業支援団体等活性化助成金、若者チャレンジ奨励金（正社員雇用奨励金）、中小企業労働環境向上助成金（団体成成コース）、建設労働者確保育成助成金（若年者に魅力ある職場づくり事業コース・建設広域教育訓練コース）、通年雇用奨励金、介護労働環境向上奨励金、介護労働者設備等整備モデル奨励金、訓練等支給付金、地域雇用開発能力開発助成金、中小企業雇用創出等能力開発助成金、障害者就業・生活支援センター設立準備助成金、建設教育訓練助成金、教育訓練助成金、成長分野等人材育成支援奨励金、農漁業者雇用支援助成金、若者チャレンジ奨励金（訓練奨励金）、日本人材育成支援事業の各奨励金、中小企業労働環境向上助成金（個別中小企業助成コース）、建設労働者確保育成助成金（認定訓練コース・技能実習コース・新分野教育訓練コース）、キャリアアップ助成金（人材育成コース）及びキャリア形成促進助成金です。

※ 下線部は、同一の教育訓練により支給を受けようとした場合に、支給制限がかかります。

「教育訓練（事業所内・全日）」・・・	「◎」	※1日分として「教育訓練 事業所内」欄に合計を記載
「教育訓練（事業所内・半日）」・・・	「△」	※0.5日分として「教育訓練 事業所内」欄に合計を記載 (判定基礎期間内の端数は個人毎ではなく、全て合計した後に切り上げてください。)
「教育訓練（事業所外）」……………	「●」	※1日分として「教育訓練 事業所外」欄に合計を記載
「所定休日」……………	「休」	
「有給休暇」……………	「有」	

【雇用調整助成金出向実施計画（変更）届記載例】

常時雇用する労働者の数は届出日現在、「2か月を超えて使用される者であり、かつ、過当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者」の数を記入してください。
(参考)

2か月を超えて使用される者とは実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含みます。

過当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者とは、現に当該企業の通常の従業員の過当たりの労働時間が40時間である場合は概ね40時間であるものをいいます。

出向先事業所の設置年月日を記入してください。

出向先事業所に対しての資本金が50%以内の場合には無を○で囲んでください。

- 1 他の事業主に係る被保険者を雇い入れている場合、以下に掲げる助成金等の支給対象となる労働者を現在雇い入れているか否か、また、今後雇い入れる予定がある場合にはその時期を記入してください。
- ・ 本助成金（出向）、高年齢者労働移動受入企業助成金、特定求職者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、通年雇用奨励金、中小企業基盤人材確保助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、精神障害者雇用安定奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、事業復興型雇用創出助成金、在宅就業支援団体等活性化助成金又は若者チャレンジ奨励金（正社員雇用奨励金）。
- 2 1に該当しない場合であっても、他の事業主に係る被保険者を雇い入れている場合は、その旨を記入してください。また、今後雇い入れる予定がある場合には、その時期を記入してください。

様式第2号（1）

雇用調整助成金出向実施計画（変更）届

出向の実施につき、次のとおり届けます。
なお、この計画届による出向の状況の確認を安定所（労働局）が行う場合には協力します。

平成 25 年 7 月 10 日

事業主 住所 〒 051-0022 室蘭市〇〇3-20-28
又は 名称 ○〇アルミ株式会社
代理人 氏名 代表取締役 職業 太郎

（申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第10条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。）

北海道 労働局長 殿 （ 室 蘭 公共職業安定所長経由）		事業主又は （提出代行者・事務代理者） 社会保険労務士 氏 名	
①届出事業主		②届出元事業所	
(1)資本の額又は出資の総額 28,000,000 円 常時雇用する労働者の数 130 人		(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業、その他	
(3)対象期間 事業主が指定した日（始期）～（終期） 平成 25 年 8 月 1 日 ～ 平成 26 年 7 月 31 日			
(1)名 称 ○〇アルミ株式会社 事業所番号 125384-3		(2)所 在 地 〒 051-0022 室蘭市〇〇3-20-28 電話番号 0143 (22) 8689	
(3)事務担当者職・氏名 総務部長 雇用 幸 生		(4)他の事業主に係る被保険者の雇入れの状況及び助成金等受給の有無 なし	
(1)出向予定労働者氏名 安定 潤次			
(2)出向先事業所の名称及び所在地等 名 称 ○〇モーターズ 所 在 地 〒 051-0022 室蘭市××1-20-28 事業主氏名 行政 真司郎 (法人である場合は代表者の氏名) 電話番号 0143 (53) 3125		(3)資本関係 有 無	(4)設置年月日 [明・大・昭・平] 56 年 4 月 28 日
(5)出向の実施予定期間 25 年 8 月 1 日 ～ 26 年 1 月 31 日		※出向先事業所を管轄する公共職業安定所	
(6)出向の受入れ前 6 箇月間の解雇の有無 (有・無) (有りの場合その理由)		※	
(7)出向の受入れ期間中における助成金の支給対象となる出向又は再就職のあつせんの有無 (有・無) (有りの場合その受けている助成金等名)		※	
(8)出向元事業主との間に資本金・経済的・組織的関係が (有・無) (有りの場合その内容)		※	

出向事業所ごとに最初に出向開始日の2週間前をめどに提出していただくをお願いします。

②、③欄の事項に変更を生じたときは、速やかに変更内容を届け出てください。

ただし、事務担当者職・氏名、出向予定労働者、予定期間の範囲内で減少する変更の場合は変更届の提出を省略できます。

届出事業主の主たる事業を○で囲んでください。

（始期）として指定した日から1年間が対象期間となります。

出向予定労働者（解雇を予定された被保険者及び日雇労働被保険者等を除く。）の出向予定期間を記入してください。

（注） 添付書類については、右に示したもの以外の書類を提出して頂く場合もありますので御了承ください。

また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただくことがあります。

1. 添付書類

添付書類は、「休業の場合」の添付書類（p.21参照。ただし休業協定書を除く。）のほか、次の書類を添付する。

- (1) 出向協定書（→p.49参照）
 - ・ 下記2（1）の必要な記載事項が全て記載されているもの
- (2) 出向契約書
 - ・ 下記2（2）の必要な記載事項が全て記載されているもの
- (3) 出向労働者の同意を得たものであることが確認できる資料
 - ・ 出向労働者の同意書など
- (4) 出向先事業主の登記事項証明書
- (5) 出向先事業主に対して資本金の過半数を出資していないことを確認できる資料
 - ・ 出向先事業主の株主名簿など

2. 協定書等に必要な記載事項

- (1) 出向協定書
 - イ. 出向先事業所の名称 所在地及び事業の種類並びに事業主の氏名（法人の場合は、その名称及び代表者の氏名）
 - ロ. 出向の実施予定時期及び出向予定期間 出向実施の始期及び終期並びに出向労働者の出向予定期間
 - ハ. 出向期間中及び出向終了後の処遇 雇用関係（出向元事業所の従業員たる地位を保有しつつ、出向先事業所において勤務する形態の出向については、出向期間中は休職扱いとすることが定められているものに限る。）、賃金その他の労働条件（賃金については出向期間中の賃金額が計算できるように給与規定の条文を準用するなどして具体的に協定すること）
- 二. 出向労働者の範囲 出向労働者の概数
- (2) 出向契約書
 - イ. 出向元事業所及び出向先事業所の名称並びに所在地
 - ロ. 出向労働者ごとの出向開始日及び出向期間
 - ハ. 出向元事業所及び出向先事業所における処遇 雇用関係（出向先事業所の労働者として雇い入れられるものに限る。また、出向元事業所の従業員たる地位を保有しつつ、出向先事業所において勤務する形態の出向については、出向期間中は、出向元事業所においては、休職扱いとすることが定められているものに限る。）、賃金支払義務者、支払方法、賃金に関する事項、労働条件
- 二. 出向先事業所の事業主に対する出向元事業所の事業主の賃金補助又は出向元事業所の事業主に対する出向先事業所の事業主の賃金補助に関する事項、当該賃金補助の考え方、補助期間、算定方法等（両事業主の賃金（賞与を含む）補助額ないし負担額が計算できるような算式を用いるなどして具体的に契約すること）

（※）中小企業事業主とは、	
小売業（飲食店を含む）	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下

をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。

【雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書の記載例】

- ① 最初の休業等実施計画（変更）届又は出向実施計画（変更）届を提出するとき（最初の休業等予定日の2週間前をめぐに提出するようお願いします）
- ② 最後に雇用調整実施事業所の事業活動状況に関する申出書を提出してから1年以上経過して最初の休業等実施計画（変更）届等を提出するとき併せて提出してください。

A、B欄は、3か月（暦月）の平均値
例：雇用調整開始の日…平成25年7月10日
A欄記入値…… 平成25年3月1日～平成25年5月31日の平均値
B欄記入値…… 平成24年3月1日～平成24年5月31日の平均値
ただし、雇用調整を開始する日の前月まで記載することが可能な場合は
A …… 平成25年4月1日～平成25年6月30日の平均値
B …… 平成24年4月1日～平成24年6月30日の平均値を記入してください。
※ A、B欄に計算の結果端数が生じる場合は、小数点以下を四捨五入して下さい。C欄は小数点以下が生じても端数処理を行わないで下さい。

売上高によりがたい場合は生産高等を括弧内に記入して生産実績表、出荷伝票等の添付書類を併せて提出してください。

添付書類の例
建設業……総合推移損益計算書、工事請負契約書等
電気工事業……工事請負契約書等
製造業……総勘定元帳、生産実績表、出荷伝票等
運送業……出荷伝票等
サービス業……損益計算書、総勘定元帳等
※例示した書類以外にも提示を求めることがあります。

様式第1号(2)
様式第2号(2)

雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書

事業活動の状況について次のとおり申し出ます。

平成 25 年 6 月 14 日

事業主 住所 〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38
又は 名称 〇〇工業株式会社
代理人 氏名 代表取締役 安定 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

安定

熊 本 労働局長 殿 (熊 本 公共職業安定所長経由)		事業主 又は (提出代行者・事務代理者) 住所 〒 社会保険労務士 名称 氏 名			
	A 判定基礎期間（出向開始日）の前の3箇月の平均 平成25年 3 月 1 日 から 平成25年 5 月31日 まで	B Aに対応する期間の平均 平成24年 3 月 1 日 から 平成24年 5 月31日 まで	C A/B×100	添 付 書 類	※ 確 認 欄
月 間 売 上 高 ()	124,000千円	148,000千円	83.8	総勘定元帳	

(生産量等の減に至った事由として次の事項が該当しますか)

1. 例年繰り返される季節的変動によるものである。 (はい ・ いいえ)
(例) ・ 夏物、冬物等季節的な商品を取り扱っている場合
・ 降雪地において冬期間事業活動の停止又は縮小を余儀なくされる場合
・ 例年、決算期末に生産量が増加し、その後減少することを繰り返す場合
など
2. 事故又は災害により施設又は設備が被害を受けたことによるものである。 (はい ・ いいえ)
(例) ・ 機械、システム等の故障又は交通事故等の事故による場合
・ 火災、地震、洪水等の災害により建物、設備、システム等が被害を受けたことによる場合
など
3. 行政処分又は司法処分により事業活動の全部又は一部の停止を命じられたことによるものである。 (はい ・ いいえ)
(例) ・ 営業規制、安全規制、競争規制等の法令違反（その疑いを含む）により行政当局から事業活動の全部又は一部の停止を命じられた場合
・ 不法占拠、特許侵害、名誉毀損等の不法行為（その疑いを含む）により司法当局から事業活動の全部又は一部の停止を命じられた場合
など

雇用調整実施事業所の雇用指標の状況に関する申出書

- ① 最初の休業等実施計画（変更）届又は出向実施計画（変更）届を提出するとき（最初の休業等予定日の2週間前をめぐに提出するようお願いします。）
- ② 最後に雇用調整実施事業所の雇用指標の状況に関する申出書を提出してから1年以上経過して最初の休業等実施計画（変更）届等を提出するときに併せて提出してください。

雇用指標の状況について次のとおり申し出ます。

平成 25 年 6 月 14 日

事業主 住 所 〒123-4567 熊本市〇〇6-1-38
又は 名 称 〇〇工業株式会社
代理人 氏 名 代表取締役 安定 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

（ 熊 本 労働局長 殿
熊 本 公共職業安定所長経由）

事業主又は 住 所 〒
(提出代行者・事務代理者) 名 称
社会保険労務士 氏 名

- A、B 欄の④は、3 か月（暦月）の平均値
例：雇用調整開始の日…平成25年7月10日
A 欄④記入値……平成25年3月1日～平成25年5月31日の平均値
B 欄④記入値……平成24年3月1日～平成24年5月31日の平均値
ただし、雇用調整を開始する日の前月まで記載することが可能な場合は
A ……平成25年4月1日～平成25年6月30日の平均値
B ……平成24年4月1日～平成24年6月30日の平均値
を記入してください。
- ※1 原則として、雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書のA、B 欄と同じ期間として下さい。
- ※2 A、B 欄に計算の結果端数が生じる場合は、小数点以下を切り捨てして下さい。

	A 初回の判定基礎期間(出向開始日)の初日 が属する月の前月又は前々月から遡った 3 か月の労働者数(様式第 1 号(2)・第 2 号(2)の A 欄と同じ期間として下さい)			B Aの前年同期			※確認欄
	3 月	4 月	5 月	3 月	4 月	5 月	
① 雇用保険被保険者数	18	12	12	19	18	18	
② 事業所で受け入れている派遣労働者数	1	0	0	1	1	1	
③ 合計(①+②)	19	12	12	20	19	19	
④ ③の平均値	14			19			

注 意

- 1 この申出書は、初回の休業等実施計画（変更）届又は出向実施計画（変更）届を提出するときに併せて提出してください。
- 2 A 欄及びB 欄の各月には、月末の数値を記入して下さい（月末日の離職者数は含みません）。
- 3 ②の派遣労働者を受け入れている場合は、派遣先管理台帳も提出して下さい。
- 4 ④に端数が生じる場合は切り捨てして下さい。
- 5 ※欄には、記入しないでください。
- 6 労働局が行う雇用指標の確認に係る調査に当たって、提出いただいた派遣先管理台帳を使用させていただくことがありますので、従業員の方に、あらかじめその旨御説明いただき、ご理解いただいた上での申請をお願いいたします。

この申出書の内容に偽り・誤りはありませんか。

（ ありません ・ あります ）

この申出書の提出にあたり、雇用保険上の得喪手続きに漏れはありませんか。

（ ありません ・ あります ）

【雇用調整助成金（休業等）支給申請書記載例（休業の場合）】

賃金締切日が毎月一定の期日で定められている場合、○で囲み記入してください。

様式第5号(1)

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

雇用調整助成金（休業）教育訓練の支給を受けたいので、裏面記載の1、2、4の注意を了解し、3の不支給要件に該当しないことを確認の上、次のとおり申請します。
なお、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します。

平成 25 年 8 月 14 日

事業主 住 所 〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38

又は 名 称 〇〇工業株式会社

代理人 氏 名 代表取締役 安定 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

熊 本 労働局長 殿

事業主 又は 住 所 〒

（ 熊 本 公共職業安定所長経由）

（提出代行者・事務代理者） 名 称

社会保険労務士 氏 名

①休業等実施事業所	(1) 名称 〇〇工業株式会社	(2) 所在地 〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38	※大・中小
	事業所番号 475832-8 労働保険番号 43101654321-000	電話番号 987 (654) 3210	
②休業・教育訓練の内容	(3) 事務担当者職氏名 総務部長 厚生 花子	(4) 事業の種類 合板（ベニヤ板）製造業 産業分類（中分類） 16-木材・木製品製造業	(6) 合計額 [(4)+(5)] 11,614,080 円
	(5) 賃金締切日 b その他 (毎月 末 日)	(6) 対象労働者数 350	
	(1) 月間休業延日数 (様式第5号(2)の(9)欄の休業に係る日数) 1,472 人・日	(2) 月間教育訓練延日数 (様式第5号(2)の(9)欄の教育訓練に係る日数) 人・日	
	(4) 支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(12)の休業に係る額) 11,614,080 円	(5) 支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(12)の教育訓練に係る額) 円	
③支払方法	国庫金振込（取引金融機関店舗名： 〇〇銀行 / 支店名 熊本支店 口座名義（フリガナ） 〇〇工業 口座の種類 普通 口座番号 197843		

店舗名及び支店名を必ず記入してください。

※安定所処理欄	区 分	[A]判定基礎期間休業等延日数	[B]判定基礎期間暦月末日対象被保険者数	[C] [A]÷[B]	[D]前判定基礎期間後残日数	[E]残日数 [D]-[C]
	休業等助成金	人・日				
	教育訓練分助成金	人・日	人	日		
	[F]支給判定金額 (休業) 円	[G]雇用維持事業主の有無 有 ・ 無				
※労働局処理欄	安定所決裁欄	(所長) (部長・次長) (課長・統括) (上席・係長) (職業指導官) (担当)				
	[J]労働保険料の滞納状況 (助成金システムから確認) (確定保険料申告書から確認)	[安定所] [局]	[K]過去の不正受給	[L]労働関係法令違反の有無		
	●支給決定番号	●支給決定年月日				
	労働局決裁欄	(局長) (部長・) (課長・) (補佐・) (係長・) ()				

裏面がありますので、必ず支給申請書の裏面を読んでください。

(※) 中小企業事業主とは、

小売業(飲食店を含む)	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下

をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。

判定基礎期間ごと（※）に提出し、判定基礎期間の末日の翌日から起算して2か月以内に提出してください。

※ 連続判定基礎期間（2判定基礎期間（2か月分）又は3判定基礎期間（3か月分））とした場合であっても、各判定基礎期間ごとに、それぞれ申請書を提出してください。

休業延日数と教育訓練延日数の合計の日数を記入してください。

支給を受けようとする助成金額(4)と(5)の合計の金額を記入してください。

対象被保険者とは、休業等又は出向を実施する事業所の雇用保険の被保険者であって、解雇を予告された被保険者、退職願を提出した被保険者、事業主による退職勧奨に応じた被保険者及び日雇労働被保険者等を除きます。

※ 判定基礎期間において、以下の助成金等の支給対象者については助成対象外となります。

- 特定求職者雇用開発助成金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、中小企業基盤人材確保助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、精神障害者雇用安定奨励金、精神障害者等雇用安定助成金、職場支援従事者配置助成金、被災者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、正規雇用奨励金、精神障害者等ステップアップ雇用奨励金、事業復興型雇用創出助成金、在宅就業支援団体等活性化助成金、若者チャレンジ奨励金（正社員雇用奨励金）、中小企業労働環境向上助成金（団体助成コース）、建設労働者確保育成助成金（若年者に魅力ある職場づくり事業コース・建設広域教育訓練コース）

※ 2又は3の連続する判定基礎期間ごとにこの申請書を提出する場合は、判定基礎期間ごとに別業で行ってください（ただし、2か月目又は3か月目の判定基礎期間については、この様式の別業に、①の（6）欄及び②欄のみの記入）。

※ 支給申請期間は、判定基礎期間の末日の翌日から起算して、2か月以内です。

1. 同時に提出しなければならない支給申請書様式（休業の場合）

- 様式第5号（2）
- 様式第5号（3）
- 様式第5号（4）

2. 添付書類

- 実施計画（変更）届（写）
- 賃金台帳（できれば様式第5号（3）①欄記載順）
 - 休業日に支払われた手当（休業手当）と通常労働日（就労日）に支払われた賃金、手当等を明確に区分して記載したもので、判定基礎期間を含め前4か月分（※手当の支払い方法が協定に定める方法と相違ないと確認できる場合は1か月）
 - 休業を実施した被保険者の所定外および法定外労働時間数、所定外および法定外割増賃金額を記載したもの
- 出勤簿又はタイムカード（できれば様式第5号（3）①欄記載順）
 - 休業日（時間）、通常労働日がそれぞれ明確に区分して表示されているもの
- 雇用維持要件を満たして助成率上乘せを申請する場合は、様式第14号（1）（雇用維持事業主申告書）、様式第14号（2）（労働者派遣契約に係る契約期間遵守証明書）、派遣先管理台帳等の書類

(注) 添付書類については、上に示したものの以外の書類を提出して頂く場合もありますので御承ください。

また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただくことがあります。

【雇用調整助成金（休業等）支給申請書記載例（教育訓練の場合）】

※ 支給申請期間は、判定基礎期間の末日の翌日から起算して、2か月以内です。

賃金締切日が毎月一定の期日で定められている場合、○で囲み記入してください。

店舗名及び支店名を必ず記入してください。

様式第5号(1)

雇用調整助成金（休業等）支給申請書

雇用調整助成金（休業・教育訓練）の支給を受けたいので、裏面記載の1、2、4の注意を了解し、3の不支給要件に該当しないことを確認の上、次のとおり申請します。
なお、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します。
平成25年8月10日

事業主 住所 〒345-6789 東京都大田区□□4-16-7
又は 名称 △△製靴株式会社
代理人 氏名 代表取締役 労働 太郎
申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

東京 労働局長 殿 (大森 公共職業安定所長経由)	事業主 又は 住所 〒 提出代行者・事務代理者 名称 社会保険労務士 氏名		
①休業等実施事業所	(1)名称 △△製靴株式会社 事業所番号 177913-2 労働保険番号 (3)事務担当者職氏名 事業部長 安定 次郎 (5)賃金締切日 ○bその他 (毎月 末 日)	(2)所在地 〒345-6789 大田区□□4-16-7 電話番号 512 (834) 7112	※大・中小
②休業・教育訓練の内容	(1)月間休業延日数 (様式第5号(2)の(9)欄の休業に係る日数) 人・日	(2)月間教育訓練延日数 (様式第5号(2)の(9)欄の教育訓練に係る日数) 320 人・日	(3)月間の助成金支給延日数 [(1)+(2)] 320
	(4)支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(12)の休業に係る額) 円	(5)支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(12)の教育訓練に係る額) 3,484,800 円	(6)合計額 [(4)+(5)] 3,484,800 円
③支払方法	国庫金振込（取引金融機関店舗名：××銀行 口座名義（フリガナ） △△製靴（株） ／支店名 大森支店 口座の種類 普通 口座番号 141377		

※安定所処理欄	区 分	[A]判定基礎期間休業等延日数	[B]判定基礎期間月末日対象被保険者数	[C] [A]÷[B]	[D]前判定基礎期間後残日数	[E]残日数 [D]-[C]
	休業等助成金	人・日				
	教育訓練分助成金	人・日	人	日		
	[F]支給判定金額	(休業) (教育訓練) 円	[G]雇用維持事業主の有無			
安定所決裁欄	(所長)	(部長・次長)	(課長・統括)	(上席・係長)	(職業指導官)	(担当)
※労働局処理欄	[J]労働保険料の滞納状況 (助成金システムから確認) (確定保険料申告書から確認)	[安定所]	[局]	[K]過去の不正受給	[L]労働関係法令違反の有無	
	●支給決定番号	●支給決定年月日				
	労働局決裁欄	(局長)	(部長・)	(課長・)	(補佐・)	(係長・)

裏面がありますので、必ず支給申請書の裏面を読んでください。

判定基礎期間ごと（※）に提出し、判定基礎期間の末日の翌日から起算して2か月以内に提出してください。
※ 連続判定基礎期間（2判定基礎期間（2か月分）又は3判定基礎期間（3か月分））とした場合であっても、各判定基礎期間ごとに、それぞれ申請書を提出してください。

（注）添付書類については、右に示したものの以外の書類を提出して頂く場合もありますので御了承ください。
また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただきます。

1. 同時に提出しなければならない支給申請書様式（教育訓練の場合）

- (1) 様式第5号 (2)
- (2) 様式第5号 (3)
- (3) 様式第5号 (4)

2. 添付書類

- (1) 実施計画（変更）届（写）
- (2) 賃金台帳（できれば様式第5号（3）①欄記載順）
 - ・ 教育訓練受講日と通常労働日（就労日）に支払われた賃金、手当等を明確に区分して記載したもので、判定基礎期間を含め前4か月分（※賃金の支払い方法が協定に定める方法と相違ないと確認できる場合は1か月）
 - ・ 教育訓練を実施した被保険者の所定外および法定外労働時間数、所定外および法定外割増賃金額が記載されていること
- (3) 出勤簿又はタイムカード（できれば様式第5号（3）①欄記載順）
 - ・ 教育訓練日、通常労働日がそれぞれ明確に区分して表示されているもの
- (4) 就業規則等の通常実施している教育訓練の状況がわかる書類
- (5) さらに、(1)に加え
 - ・ 事務所内訓練の場合
 - ① 教育訓練の計画内容（対象者、科目、講師、カリキュラム及び期間等）を示す書類
 - ② 生産ライン又は就労場における通常の生産活動と区分して行われたことを示す書類
 - ③ 必要な知識、技能を有する指導員又は講師により行われたことを示す書類
 - ④ 各受講者の受講を証明する書類（受講レポート等）
 - ・ 事務所外訓練の場合
 - ① 実施主体、対象者、科目、講師、カリキュラム及び期間の分かる書類
 - ② 各受講者の受講を証明する書類（受講レポート等）
 - ③ 受講料の支払いを証明できる書類（受講料が支払われない場合は除きます。）
- (6) 雇用維持要件を満たして助成率上乘せを申請する場合は、様式第14号（1）（雇用維持事業主申告書）、様式第14号（2）（労働者派遣契約に係る契約期間遵守証明書）、派遣先管理台帳等の書類

対象被保険者とは、休業等又は出向を実施する事業所の雇用保険の被保険者であって、解雇を予告された被保険者、退職願を提出した被保険者、事業主による退職勧奨に応じた被保険者及び日雇労働被保険者等を除きます。

※ 判定基礎期間において、以下の助成金等の支給対象者については助成対象外となります。

- ・ 特定求職者雇用開発助成金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、中小企業基盤人材確保助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、精神障害者雇用安定奨励金、精神障害者等雇用安定助成金、職場支援従事者配置助成金、被災者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、正規雇用奨励金、精神障害者等ステップアップ雇用奨励金、事業復興型雇用創出助成金、在宅就業支援団体等活性化助成金、若者チャレンジ奨励金（正社員雇用奨励金）、中小企業労働環境向上助成金（団体助成コース）、建設労働者確保育成助成金（若年者に魅力ある職場づくり事業コース・建設広域教育訓練コース）

※ 2又は3の連続する判定基礎期間ごとにこの申請書を提出する場合は、判定基礎期間ごとに別葉で行ってください（ただし、2か月目又は3か月目の判定基礎期間については、この様式の別葉に、①の（6）欄及び②欄のみの記入）。

(※) 中小企業事業主とは、	
小売業(飲食店を含む)	資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
サービス業	資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
卸売業	資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
その他の業種	資本金 3億円以下又は従業員 300人以下
をいい、大企業事業主とは中小企業事業主に該当しないものをいいます。	

【雇用調整助成金助成額算定書記載例】

各欄の端数については(4)及び(6)～(8)は切り上げ、(2)、(3)欄は小数点以下を切り捨ててください。

事業所の前年度における各月の月末の被保険者数を平均して算定してください。

(4)欄の平均賃金額に休業等協定書において定めた手当等の支払い率を乗じて求めた額を記入する。
基本給とその他手当との支払い率が異なる場合は、低い方の支払い率を使って算定してください。

月間延日数を記入してください(様式第5号(3)の全一日欄の合計と一致します。)

残業相殺分については様式第5号(4)の③欄の数値を記入してください。
※平成25年6月1日以降に判定基礎期間の初日がある場合記入してください。それ以外は空欄としてください。

上段には、(8)欄の①から残業相殺分の⑤を差し引きした日数を記載((8)欄の①の日数が足りなかった場合は、②、③、④の順で差し引きください。)し、下段には小計を記載ください。

様式第5号(2)

雇用調整助成金 助成額算定書

(事業所名)	(事業所番号)			
(1) 前年度1年間の雇用保険の保険料の算定基礎となる賃金総額(円) ※千円未満の端数は切り捨て	483,566,000 円			
(2) 前年度1年間の1箇月平均雇用保険被保険者数(人)	340 人			
(3) 前年度の年間所定労働日数(日)	$\frac{(70人 \times 252日) + (250人 \times 264日)}{320人} = 261$ 日			
(4) 平均賃金額(円) [(1) / ((2) × (3))]	483,566,000 / (340人 × 261日) = 5,450 円			
	休 業		教 育 訓 練	
	全1日	短時間		
(5) 休業等協定書に定める支払い率 ※教育訓練については、就業規則等で特に定めたと で、協定に定める場合以外は100%	85 %	85 %	100 %	
(6) 基 準 賃 金 額 (円) [(4) × (5)]	4,633 円	4,633 円	5,450 円	
(7) (6) × 助 成 率 (円) [1/2・ <u>2/3</u> ・3/4・4/5・9/10] ※基本手当日額の最高額を超える時は、 当該最高額を記入	3,089 円	3,089 円	3,634 円	
(8) 月 間 延 日 数 (人・日)	①	②	事業所内 ③	事業所外 ④
※短時間休業については、 月間延日数＝月間延休業時間数／所定労働時間数 (230日)＝(1840時間)÷(8時間)	1,472 人・日	230 人・日	220 人・日	100 人・日
	障害者以外	人・日	人・日	人・日
	障害者	人・日	人・日	人・日
残業相殺分	⑤	24 人・日	人・日	
(9) 小 計 (人・日) [①+②+③+④-⑤]	1,448 人・日	230 人・日	220 人・日	100 人・日
(10) (9) × 教育訓練費 (円)			2,000円・3,000円 1,000円・ <u>1,500円</u> 330,000 円	4,000円・6,000円 2,000円・ <u>3,000円</u> 300,000 円
(11) 支給を受けようとする助成金額(円) (7) × (9) (教育訓練の場合は(7) × (9) + (10))	4,472,872 円	710,470 円	799,480 + 330,000 1,129,480円	363,400 + 300,000 663,400 円
	障害者以外	円	円	円
	障害者	円	円	円
(12) 小 計 (円)	5,183,342 円		1,792,880 円	
(13) 合 計 (円)	6,976,222 円			

※各欄の単位未満の端数については(4)及び(6)～(8)欄は切り上げ、(2)及び(3)欄は切り捨ててください。

雇用調整助成金を受給される事業主の方が事業所内訓練を行った場合は、大企業事業主の方は1,000円、中小企業事業主の方は1,500円を○で囲んでください。
雇用調整助成金を受給される事業主の方が事業所外訓練を行った場合は、大企業事業主の方は2,000円、中小企業事業主の方は3,000円を○で囲んでください。
(岩手、宮城、福島県の事業所であって、判定基礎期間の初日が平成25年9月30日以前である場合は、大企業事業主の方は4,000円、中小企業事業主の方は6,000円となります。)

部署や勤務形態毎に当該所定労働日数が異なる場合は、その部署等に従事する年度末の労働者数等(※)により加重平均をした全労働者の平均年間所定労働日数を記入してください。
(例) A部署 従業員 70人……所定労働日数252日
B部署 従業員250人……所定労働日数264日
 $\frac{(70人 \times 252日) + (250人 \times 264日)}{320人} = 261$
ただし、休業等協定による休業手当等の算定に当たって、賃金の日割り計算において、所定労働日数によらず、所定労働日数より大きな任意の日数や暦日数を用いる場合は、365日と記入してください。
なお、小数点以下の端数が生じた場合は、切り下げてください。

(1)欄の賃金総額を、(2)欄の前年度1年間の1か月平均雇用保険被保険者数に(3)欄の前年度の年間所定労働日数を乗じて得た人日数で除して求めた額を記入する。
なお、小数点以下の端数が生じた場合は、切り上げてください。

※(3)の分母は、年度末の人数で計算するため、(2)と(3)の分母の人数は、一致しない場合があります。

平成24年8月1日時点で基本手当日額の最高額は7,870円です。
※基本手当日額の最高額は今後変更になる場合があります。

・雇用調整助成金を申請した大企業事業主の方は1/2(中小企業事業主の方は2/3)
・岩手、宮城、福島県の事業所の事業主であって、判定基礎期間の初日が平成25年9月30日である場合、大企業事業主の方は2/3、中小企業事業主の方は4/5、労働者の解雇等を行わない場合または障害者の場合には、大企業事業主の方は3/4、中小企業事業主の方は9/10

※この様式による申請が2回目以降である場合、(1)～(4)までは省略して差し支えありません。

1. 添付書類

- (1) 労働保険の一般保険料に係る確定保険料(雇用保険に係る部分に限る)申告書(確定保険料申告書)
- (2) 労働保険関係業務を労働保険事務組合に委託している場合
・労働保険料等算定基礎賃金等の報告
・労働保険料納入通知書

【雇用調整実施事業所の時間外労働の状況に関する申出書記載例】

雇用調整助成金（休業等）支給申請書（様式第5号（1））と一緒に提出してください。
※ 平成25年6月1日以降、判定基礎期間の初日を迎える申請から必要となります。

月給制の方については月の平均所定労働時間を、日給制の方については1日の所定労働時間を記入してください。

判定基礎期間内の所定外・法定外労働の総時間数を記入ください。
労働者ごとに所定外・法定外労働の総時間数の30分未満をそれぞれ切り捨てて、記入してください。
例：所定外労働の総時間数10時間25分→10
法定外労働の総時間数40時間15分→40

判定基礎期間内に適用した所定外・法定外の賃金の割増率（％）を全て記入してください。

この③差引数を雇用調整助成金助成額算定書（様式第5号（2））の（8）⑤の残業相殺分欄に記入ください。

様式第5号（4）

雇用調整実施事業所の時間外労働の状況に関する申出書

休業等（~~休業~~・~~教育訓練~~）を実施した期間の時間外労働について、次のとおり届けます。
なお、この申出書による休業等の状況の確認を安定所（労働局）が行う場合には協力します。

平成 25 年 8 月 14 日

事業主 住 所 〒 123-4567 熊本市〇〇6-1-38
又は 名 称 〇〇工業株式会社
代理人 氏 名 代表取締役 安定 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

熊 本 労働局長 殿
熊 本 公共職業安定所長経由）

事業主又は
(提出代行者・事務代理者) 住 所 〒
名 称
社会保険労務士 氏 名

判定基礎期間（ 25 年 7 月 1 日 ～ 25 年 7 月 31 日）に行われた時間外労働の時間数（※）

労働者氏名 (休業・教育訓練を実施した方以外は 記載の必要はありませんが、 休業・教育訓練を実施した方であれば、 所定外・法定外労働時間がゼロでも 記載して下さい。)	雇用保険 被保険者番号	所定労働 時間数 (注1)	判定基礎期間内の 所定外・法定外労働の総時間数 (時間) (注3)		賃金の割増率(%)	
			所定外 (注2)	法定外	所定外	法定外
厚労 太郎	4399-123456-1	173	0	16.5	0	25
職業 美紀子	4399-123456-2	173	0	19	0	25
安定 尚寿	4399-123456-3	173	0	38.5	0	25
雇用 一也	4399-123456-4	142	10	40	25	25・50
開発 花子	4399-123456-5	8	0	30.5	0	50
産業 佑介	4399-123456-6	8	0	32	0	25
①合計時間数			186.5			
②事業所の代表的な所定労働時間数			8			
③差引数(①÷②。端数は切り上げ)			24			

(注1) 月給制の者については月の平均所定労働時間数を、日給制の者については、1日の所定労働時間数を記載してください。
(注2) 法定外労働時間に当たらない所定外労働時間分のみを記入して下さい。ただし、賃金の割増率が所定外労働時間と法定外労働時間で同じである場合は、法定外労働時間の欄にまとめて記載しても構いません。
(注3) 所定外・法定外労働の総時間数の記載にあたって、労働者ごとに時間数を数字で記載し、30分未満の端数は切り捨ててください。 例：「20時間40分」→「20.5」

※ 各労働者（休業等の対象となっている方のみ）の判定基礎期間内の所定外・法定外労働の総時間数を記載して下さい。
※ この申出書に、各労働者の賃金台帳（所定外・法定外労働時間数、所定外・法定外割増賃金額を必ず記載してください。ただし、賃金の割増率が所定外労働時間と法定外労働時間で同じである場合は両者をまとめた労働時間の記載で結構です。）を添付して下さい。また、必要に応じて、その他の関係書類（タイムカード等）の提出を求めることがあります。
※ 記載しきれない場合は、同じ様式を使用して下さい。また、同じ内容が含まれていれば、事業所の独自様式でも結構です。

上記の届けについて、偽り・誤り、労働基準法に違反する取扱はありませんか。

(~~ありません~~ ・ あります)

(この届出の内容に偽りがある場合、助成金の不正受給に当たる可能性があります。)

【雇用調整助成金（出向）支給申請書記載例】

様式第6号(1)

雇用調整助成金（出向）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（出向）の支給を受けたいので、裏面記載の1、2、4の注意を了解し、3の不支給要件に該当しないことを確認の上、次のとおり申請します。
なお、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します。
平成25年8月20日

事業主 住所 〒051-0022 室蘭市□□3-20-28
又は 名称 ○○アルミ株式会社
代理人 氏名 代表取締役 職業 太郎

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

事業主 又は 住所 〒
(提出代行者・事務代理者) 名称
社会保険労務士 氏名

① 出向元事業所	(1) 名称	○ ○アルミ株式会社	(2) 所在地	〒051-0022 室蘭市□□3-20-28
	事業所番号	125384-3	電話番号	0143 (53) 8968
	労働保険番号			
	(3) 事務担当者職氏名	総務部長 雇用 幸生	(4) 事業の種類	産業分類(中分類) アルミサッシ製造業 28-金属製品製造業
	(5) 支給申請に係る出向労働者数	1人	(6) 当該対象期間の助成金支給対象賃金補填(負担)額	1,550,000円
② 支払方法	障害者分以外	1人	障害者分以外	1,550,000円
	障害者分	0人	障害者分	0円
	(7) 助成率	1/2・2/3	(8) 支給を受けようとする助成金額	1,033,333円
	障害者分以外		障害者分以外	1,033,333円
	障害者分		障害者分	0円
(9) 他の事業所に係る被保険者の雇入れの状況				
なし				
② 支払方法				
口座振込(取引金融機関店舗名: 北都銀行 / 支店名 室蘭支店)				
口座名義(フリガナ) 口座の種類				
マルマル カブシキガイシャ				
○ ○アルミ株式会社 普通 1141821				

※ 受付番号	※ 支給対象期(出向)
	・ ・ ・ ・

支給対象期の経過後2か月以内に提出してください。

様式第6号(4)-1又は(4)-2の⑬欄の合計を記入してください。

様式第6号(4)-1又は(4)-2の②欄の合計を記入してください。なお、この人数は、様式第6号(2)-1又は(2)-2の⑤欄の合計と同じになります。

裏面がありますので、必ず支給申請書の裏面を読んでください。

- 他の事業主に係る被保険者を雇い入れている場合、以下に掲げる助成金等の支給対象となる労働者を現在雇い入れているか否か、また、今後雇い入れる予定がある場合にはその時期を記入してください。
 - 本助成金（出向）、高年齢者労働移動受入企業助成金、特定求職者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、通年雇用奨励金、中小企業基盤人材確保助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、精神障害者雇用安定奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、事業復興型雇用創出助成金、在宅就業支援団体等活性化助成金又は若者チャレンジ奨励金（正社員雇用奨励金）。
- 1に該当しない場合であっても、他の事業主に係る被保険者を雇い入れている場合は、その旨を記入してください。また、今後雇い入れる予定がある場合には、その時期を記入してください。

店舗名及び支店名を必ず記入してください。

(※) 中小企業事業主とは、

小売業(飲食店を含む)
サービス業
卸売業
その他の業種

資本金 5,000万円以下又は従業員 50人以下
資本金 5,000万円以下又は従業員 100人以下
資本金 1億円以下又は従業員 100人以下
資本金 3億円以下又は従業員 300人以下
中小企業事業主に該当しないものをいいます。

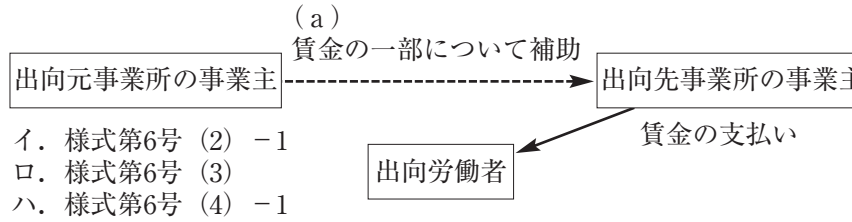
- 雇用調整助成金を申請した大企業事業主の方は1/2(中小企業事業主の方は2/3)
- 岩手、宮城、福島県の事業主であって、判定基礎期間の初日が平成25年9月30日である場合、大企業事業主の方は2/3、中小企業事業主の方は4/5、労働者の解雇等を行わない場合または障害者の場合には、大企業事業主の方は3/4、中小企業事業主の方は9/10

(注) 添付書類については、右に示したものの以外の書類を提出して頂く場合もありますので御了承ください。

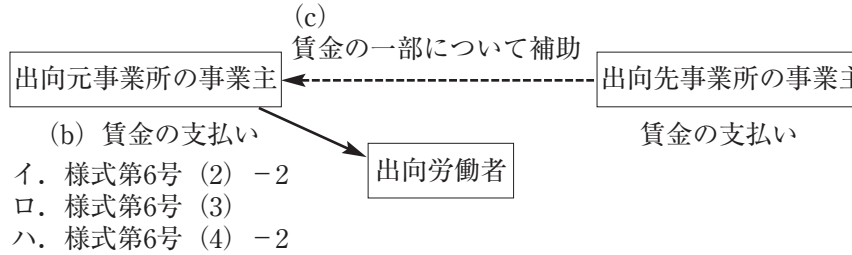
また、提出いただいた添付書類について、休業等の実施状況の確認等のために実施する立入検査や事業所訪問、従業員の方へのアンケート調査等において使用させていただきます。

1. 同時に提出しなければならない支給申請書様式

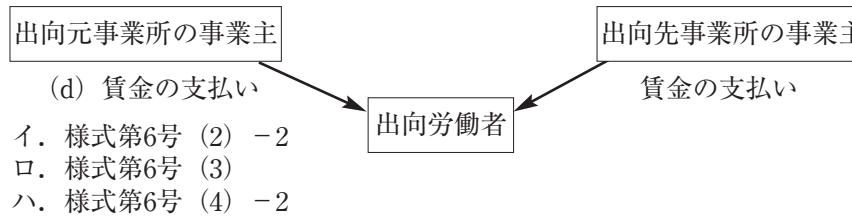
- (1) 出向元事業所の事業主が出向先事業所の事業主に賃金補助をする場合((a)の額の場合)



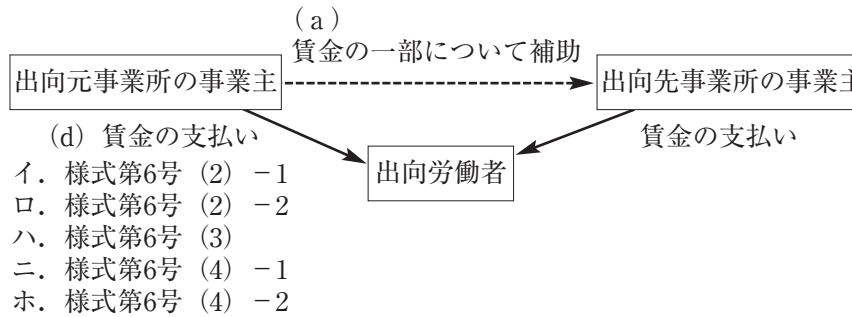
- (2) 出向先事業所の事業主から賃金補助を受けて、労働者に賃金を支払う場合((b)-(c)の額の場合)



- (3) 出向先事業所の事業主とそれぞれ賃金を支払う場合((d)の額の場合)



- (4) 出向先事業所の事業主に賃金補助をし、かつ労働者に賃金を支払う場合((a)+(d)の額の場合)



2. 添付書類

- 実施計画(変更)届(写)
- 出向労働者ごとの出向開始日及び出向期間が確認できる資料
- 賃金台帳
 - 出向元事業所の事業主が出向労働者に賃金を支払った場合には、その額が明らかになる書類
 - 出向先事業所の事業主が出向労働者に賃金を支払った場合には、その額が明らかになる書類
- 賃金の補助額が確認できる台帳
 - 出向元事業所の事業主が出向先事業所の事業主に対して出向労働者の賃金について補助した場合は、その額が明らかになる書類
 - 出向先事業所の事業主が出向元事業所の事業主に対して出向労働者の賃金について補助した場合は、その額が明らかになる書類
- 出勤簿又はタイムカード
- 労働者名簿
 - 出向対象労働者の従事している業務内容ないし所属が記載されているもの

【雇用維持事業主申告書記載例】

様式第 14 号(1)

雇用維持事業主申告書

※ 受付番号

雇用調整助成金の助成率に上乗せに当たり、雇用維持要件に係る解雇等（解雇予告、有期契約労働者の雇止め、派遣労働者の事業主都合による中途契約解除等を含む。）を行っていないことを誓約し、次のとおり申告します。
なお、この申告に係る事業所労働者の就業状況等の確認を安定所（労働局）が行う場合には協力します。

平成 25 年 8 月 14 日

事業主 住 所 〒123-4567 熊本市〇〇6-1-38
又は 名 称 〇〇工業株式会社
代理人 氏 名 代表取締役 安定 太郎

安定

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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令第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

（ 熊本 労働局長 殿
熊本 公共職業安定所長経由）

事業主又は 住 所 〒
（提出代行者・事務代理者） 名 称
社会保険労務士 氏 名

1. 添付書類

派遣労働者から役務の提供を受けている場合は以下の書類も添付してください。

- (1) 様式第14号 (2)
- (2) 派遣先管理台帳の写し等の書類

休業等の場合は判定基礎期間を、出向の場合は支給対象期を記入してください。

判定基礎期間又は支給対象期の末日の人数を記入してください。

②「6か月前」から「1か月」欄については、1年間の対象期間の初回の計画届の提出日の属する月の前月から遡った6か月間の各月末の事業所労働者数を記入してください。

判定基礎期間又は支給対象期の末日の合計の事業所労働者数と6か月間の平均の事業所労働者数を比較して4/5以上であった場合に助成率の上乗せの対象となります。

① 事業所	(1)名 称 ○○工業株式会社 事業所番号 475832-8				(2)所 在 地 〒123-4567 熊本市○○6-1-38 電話番号 987 (654) 3210				
	(3)事務担当者職・氏名 総務部長 厚生花子				(4)判定基礎期間又は支給対象期 平成 25年 7 月 1日～ 平成 25年 7 月 31日				
② 事業所労働者	事業所労働者	6か月前 24年12月	5か月前 25年1月	4か月前 25年2月	3か月前 25年3月	2か月前 25年4月	1か月前 25年5月	平均	判定日
	雇用保険 被保険者	350	350	350	340	340	340		340
	派遣労働者	50	50	50	50	50	50		50
	合 計	400	400	400	390	390	390	395	390

※ 処理欄	事業所労働者数の確認	雇用保険適用事業所台帳等による確認（未・済）	派遣先管理台帳等による確認（未・済）
	解雇等の確認	雇用保険適用事業所台帳等による確認（未・済）	契約期間遵守証明書による確認（未・済） 派遣先管理台帳等による確認（未・済）
	助成率の上乗せ	□ 2 / 3 → 3 / 4	
		□ 4 / 5 → 9 / 10	

※「事業所労働者」とは支給申請事業主の事務所において、雇用保険の被保険者として雇用されている者及び派遣労働者として役務の提供を行っている者のことです。

※助成率の上乗せは次のとおりです。
・大企業事業主の場合 2/3→3/4
・中小企業事業主の場合 4/5→9/10

※判定基礎期間（賃金締切期間）とその直前6か月の間に事業所労働者の解雇等（解雇予告、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め。）を行っていた場合、また、特定受給資格者又は特定理由離職者となる離職を行っていた場合、助成率の上乗せはされません。

【労働者派遣契約に係る契約期間遵守証明書記載例】

様式第 14 号(2)

労働者派遣契約に係る契約期間遵守証明書

平成 25 年 4 月 1 日から平成 25 年 10 月 31 日に、当該助成金を受給しようとする休業等実施事業所（名称：〇〇工業株式会社）で役務の提供を行った派遣労働者の就業状況については、下記のとおりであり、当該派遣労働者の意に反して契約期間満了前に契約を解除した者がいないことを証明します。

なお、上記の契約解除等に係る状況の確認を公共職業安定所又は労働局が行う場合には協力します。

記

上記期間に役務の提供を行っていた者	50 人
うち上記期間内に当該派遣就業を終了した者	0 人
うち自己都合により当該派遣就業を終了した者	0 人
うち契約期間満了により当該派遣就業を終了した者	0 人
その他（ ）	人

休業等の場合は、判定基礎期間の初日の前日から遡って6か月前から判定基礎期間の末日までを、出向の場合は出向実施計画の提出日から支給対象期の末日までの期間を記入してください。

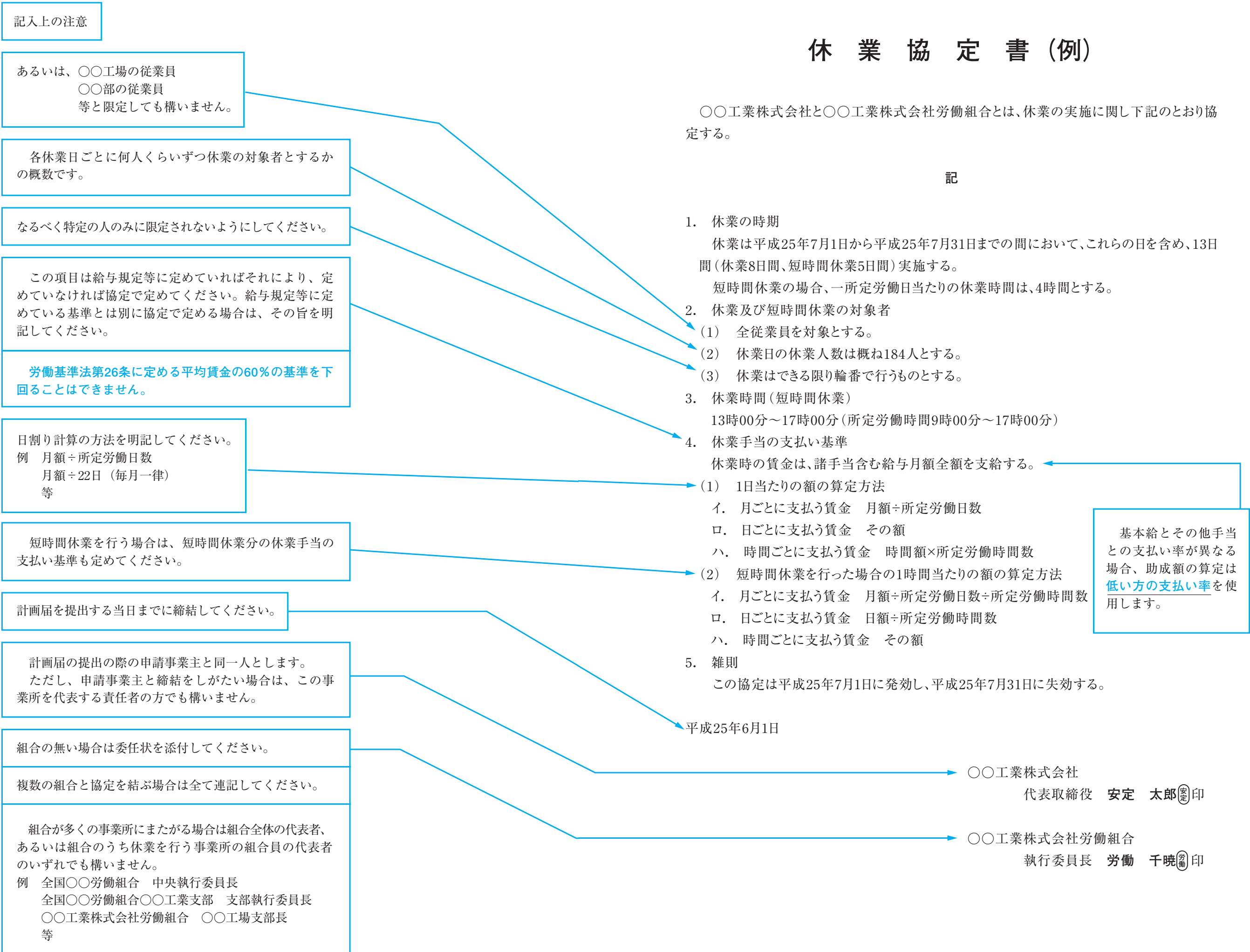
「うち上記期間内に当該派遣就業を終了した者」の人数については、その内訳をすべて記入し、「うち自己都合により当該派遣就業を終了した者」及び「うち契約期間満了により当該派遣就業を終了した者」のいずれにも該当しない場合は、「その他（ ）」欄に記入してください。

平成 25 年 11 月 14 日

住 所 〒 890-1234
派遣元事業主 名 称 東京都世田谷区〇〇-〇株式会社〇〇サービス
氏 名 代表取締役 企画 陽一郎 (金)印

（事業主が法人である場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称及び代表者の氏名を記入すること。
氏名については、記名押印又は自筆による署名で記入すること。）

※本証明書は、助成金を受給しようとする事業主ではなく、派遣労働者を雇用する派遣元事業主が記入してください。



記入上の注意は概ね休業協定書と同じです。
ここには教育訓練の場合の注意を書きましたので、それ以外
の項目については休業協定書の注意を参考にしてください。

教育訓練協定書(例)

△△製靴株式会社と△△製靴株式会社労働組合とは、事業活動の縮小に伴う教育訓練
の実施に関し下記のとおり協定する。

記

1. 教育訓練の実施主体
△△製靴株式会社
2. 教育訓練の実施施設
△△製靴株式会社内の実習工場とする。
3. 教育訓練の内容
製靴技能向上訓練及び製品の品質管理の専門知識の付与とする。(カリキュラムは別添
のとおり)
4. 教育訓練の期間
教育訓練は、平成25年7月6日から平成25年7月24日までの間において、これらの日を含め、
7日間実施する。
5. 教育訓練の指導員(講師)
全日本革靴〇〇協会
技術部長 教育太郎
6. 教育訓練の対象者等
 - (1) 革靴の製造に従事する者全員を対象とする。
 - (2) 教育訓練実施日の受講人数は概ね60人とする。
 - (3) 教育訓練は、同一人について概ね7日程度行うものとする。
7. 賃金の支払い基準
教育訓練受講日に、次の基準により算定した額の賃金を支払うものとする。
 - (1) 1日当たりの額の算定方法
 - イ. 月ごとに支払う賃金 月額÷所定労働日数
 - ロ. 日ごとに支払う賃金 その額
 - (2) 対象となる賃金は、基本給、職務手当、資格手当、管理職手当、家族手当、住宅手当、
通勤手当及び皆勤手当とし、各々100%支給するものとする。
ただし、皆勤手当は給与規定に定める支給の要件を満たしている場合のみに対
象とする。
8. 雑則
この協定は平成25年7月3日に発効し、平成25年7月31日に失効する。

事業主自らが実施又は外部講師を活用
した場合でも事業主が実施するものは、事
業主が実施主体となります(外部の企業等
に委託等を行い、当該企業等が実施する
場合は、当該企業等が実施主体となります。)

教育訓練の賃金の支払い率が
100%未満となる場合については、
労働契約(又は就業規則)におい
て一定割合を支払う旨の規定が必要
です。

平成25年6月10日

通常行われている教育訓練は対象となりません。

様式第1号(1)の④の(4)欄の内容を具体的に
記入してください。

△△製靴株式会社
代表取締役 労働 太郎(労働)印

△△製靴株式会社労働組合
執行委員長 雇用 大輔(雇用)印

記入上の注意は概ね休業協定と同じです。
ここには出向の場合の注意を書きましたので、それ以外の項目については休業協定書の注意を参考にしてください。

出 向 協 定 書 (例)

〇〇アルミ株式会社と〇〇アルミ労働組合とは、事業活動の縮小に伴う出向の実施に関し下記のとおり協定する。

記

1. 出向先

〇〇モータース株式会社

所在地 室蘭市××1-20-28

事業の種類 自動車製造業

事業主 〇〇モータース株式会社 代表取締役 行政 真司郎

出向予定期間を明記してください。

2. 出向期間等

(1) 出向期間は出向開始日より6か月間とする。

(2) 出向開始日等

出向先への赴任日は、平成25年8月1日から平成26年1月31日までの間とする。

出向を開始する始期及び終期を明記してください。

3. 出向対象者

(1) 出向人数は1人とする。

(2) 出向対象者は、営業部門、総務部門で出向を希望する者とする。

4. 出向労働者の処遇

(1) 身分

イ. 出向期間中は、総務部所属とし、休職扱いとする。

ロ. 勤続は通算する。

(2) 勤務

出向労働者の就業時間、休日、休暇等就業に関する労働条件は、出向先の規定によるものとする。

(3) 賃金

出向労働者の賃金及び一時金は出向先の定めるところによる。ただし、出向先における支給額が出向先における勤務に基づき当社規定により計算した支給額に達しないときは、その差額を当社が補助し、出向先から支給する。

(4) 労働保険

出向労働者の労災保険及び雇用保険は、出向先において加入するものとする。

(5) 復帰後の配置職務

出向労働者が復帰する際には、その能力、経験等を考慮して配置職務を決定する。

5. 雑則

(1) この協定は平成25年8月1日から発効する。

(2) 出向労働者に関する諸条件の適用期間は、出向開始日から起算して6か月間とする。

平成25年7月10日

〇〇アルミ株式会社

代表取締役 職業 太郎 印

〇〇アルミ労働組合

執行委員長 産業 潤 印