

新型インフルエンザ対応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 年 月 日

事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏名

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。

(労働局長 殿
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 判定基礎期間の前の 1 箇月の指標	B A に対応する期間の指標	C	添付書類	※ 確認欄
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	$A/B \times 100$		
月間売上高 ()					

(生産量等の減に至った理由として次の事項が該当しますか)

新型インフルエンザの影響による需要（客数、受注量等）の減少によるものである。

(はい ・ いいえ)

- (例)
- ・新型インフルエンザの影響により、宿泊施設においてキャンセルが続出した場合
 - ・新型インフルエンザの感染拡大に伴い、飲食店において風評被害にあった場合など

○ 新型インフルエンザの影響について具体的に記述すること。

注 意

- 1 この申出書は、新型インフルエンザの影響による需要（客数、受注量等）の減少を理由に休業等を行う事業所の事業主が、初回の休業等実施計画（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 欄には、月間売上高又は生産量等を記入してください。ただし、売上高以外のときは、当該事業所の事業活動を示す指標（生産量・販売額等）を括弧内に記入し、それにより算定した数値を記入してください。
- 3 A 欄には、判定基礎期間（賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間）の初日が月の途中にある場合にはその月の前々月の1か月の数値を記入してください。
B 欄は A 欄の記入に係る期間の直前1か月又は前年同期のもの数値を記入してください。
なお、A 欄に雇用調整を開始する日の前月の数値を記入することができる場合には、これを記入することができます。
- 4 この様式の提出に当たっては、A 欄、B 欄又は C 欄の数値を証する書類（写）を添付してください。
- 5 ※欄には、記入しないでください。