

1-2 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金

新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止の措置の影響により休業させられた中小企業の労働者のうち、休業中に賃金（休業手当）を受けることができなかった方

【助成内容】

休業前賃金の8割（日額上限11,000円）を休業実績に応じて支給

休業前の1日当たり平均賃金×80%×（各月の日数（30日又は31日）－就労した又は労働者の事情で休んだ日数）

【対象者】

主に以下2つの条件に当てはまる方

- ・令和2年4月1日から9月30日までの間に事業主の指示を受けて休業（休業手当の支払なし）した中小企業の労働者
- ・その休業に対する賃金（休業手当）を受けることができない方

【申請書類】

必要な書類	主な記載事項等
支給申請書	申請者情報、休業をしている事業所情報を記載し、申請者及び代理人等の署名
支給要件確認書	事業主の指示による休業であること等の事実を確認
本人確認書類	運転免許証、マイナンバーカード（表面）等
口座確認書類	キャッシュカード、通帳の写し等
休業開始前賃金及び休業期間中の給与を証明できるもの	給与明細、賃金台帳の写し等

様式は、厚生労働省HPからダウンロード

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kyugyoshienkin.html>

ホーム> 政策について> 分野別の政策一覧> 雇用・労働> 雇用> 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金

【申請の流れ】

- 1 事業主の協力を得て申請書を作成
- 2 都道府県労働局に設置された集中処理センターにて、申請内容を審査、支給決定
- 3 申請者に支給（不支給）決定を通知し、本人口座へ振込

【申請先（郵送）】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金担当
〒600-8799 日本郵便株式会社 京都中央郵便局留置

【問い合わせ先】

新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金コールセンター
T E L : 0120-221-276
受付時間：月～金 8:30～20:00 土日祝 8:30～17:15

Step 1

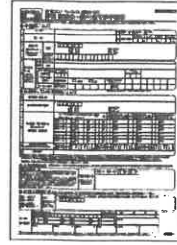
支給申請書と支給要件確認書を
下記よりダウンロードのうえ、ご記入ください。

〈ダウンロードURL〉

- 支給申請書 / <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646893.pdf>
- 支給要件確認書 / <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646894.pdf>

※それぞれ1枚目(記入面)をご提出ください。

申請書類への記入もれ・添付書類の不備・郵送代金の不足などの場合、書類一式は返送となります。
記入もれや不備がないか封入前に十分にご確認ください。
ご不明の点はコールセンター(0120-221-276)にお問い合わせください。
支給申請書、支給要件確認書および添付書類に偽りの記入をして提出した場合は、不正行為として処分の対象となることがあります。正確にご記入ください。



支給申請書
〈1枚目〉



支給要件確認書
〈1枚目〉

Step 2

以下の書類を用意し、それぞれA4サイズのコピーを添付してください。

- ① 申請者本人であることが確認できる書類の写し
運転免許証(住所変更ない場合、表面のみ)・マイナンバーカード(表面のみ)などのコピー
※顔写真なしの健康保険証などの書類は2種類の異なる書類のコピー。
なお、学生証や社員証は顔写真付きであっても他の書類とあわせ2種類必要です。
- ② 振込先口座を確認できる書類の写し
キャッシュカード・通帳 などのコピー
- ③ 休業前および休業中の賃金額が確認できる書類の写し
給与明細・賃金台帳 などのコピー

① 運転免許証、マイナンバーカード等の写し



② キャッシュカードや通帳等の写し



③ 給与明細や賃金台帳等の写し



通帳の場合、開いた1-2ページ目をコピーしてください。

Step 3

上記書類を封筒に入れて右下の宛名を貼り、切手を貼ってご投函ください。

※封筒はご自身でご用意ください。



① 準備した申請書類・添付書類を封入してください。

※封をする前に、Step1・Step2で用意した必要書類がすべて入っているか、書類の記入もれがないか、不要な書類が紛れていないか再度ご確認ください。



② 右の宛名台紙に申請者の住所・氏名をご記入いただき、切り取って封筒に貼付してください。



③ 切手を貼ってください。

※郵便物の重さにより、貼っていただく切手の金額が異なります。
下記サイトにてご確認のうえ、お間違いないようご注意ください。
〈日本郵政ホームページ〉
<https://www.post.japanpost.jp/cgi-simulator/envelope.php>



④ ポストに投函してください。

※ハローワークなど窓口での受付は行っていません。

✂ キリトリ

600-8799

切手をお貼り
ください

(受取人)
日本郵便株式会社 京都中央郵便局留置
厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対応
休業支援金・給付金担当 行

〒	-
住所	
(フリガナ)	
氏名	

✂ キリトリ

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

ご記入にあたって

①は労働者の方が、②は事業主の方が記入してください。

A 労働者記入欄／項目1～6
すべて必須項目です。必ず記入または
印字チェックをしてください。

B 労働者記入欄
記入内容にもれ、間違いないこと
を確認のうえ、署名または記名押印
をしてください。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。

C 事業主記入欄／項目1～9
1、4～9はすべて必須項目です。必
ず記入してください。
2、3、5、7、8は当てはまるこ
とを必ず記入してください。※2、※3について
は「付録」の「※1、※2」を参照してく
ださい。

D 事業主記入欄
記入内容にもれ、間違いないこと
を確認のうえ、署名または記名押印
をしてください。
事業主からの協力が得られなかった
場合は、事業主名前に
①「事業主の協力を得られない旨」
②その部署となる事柄
(別添、事業主と連絡がとれない等)
を記入して提出してください。
※その場合、報告書の所定欄を添付する
労働者との連携に関する、当該事業所
に連絡し、連携の要するお時間を
要しますのでご了承ください。

! 毎月(例えば4月、等の1ヶ月単位期間)について、1人の労働者につき1回のみ申請できます。既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。
この支給要件確認書に誤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。
●事業主が初回の届出・報告・証明等を行い、その雇用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金
の支給を受けず、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

記入見本

① 労働者記入欄／項目1について

支援金等の対象として申請する期間を記入してください。支給申請書と一致するようにしてください。
※支給要件確認書では1か月ごとで記入せず、今回の申請に係る期間全体の初めの日・終わりの日を記入してください。

申請する期間の
初めの日付
記入してください。

申請する期間の
終わりの日付
記入してください。

令和2年	4月	16日	～	5月	15日
令和2年	5月	11日	～	5月	31日
令和2年	6月	11日	～	6月	15日
令和2年	7月	1日	～	7月	日
令和2年	8月	1日	～	8月	日
令和2年	9月	1日	～	9月	日

支給金・給付金の
対象として
申請する期間

8

② 事業主記入欄／項目7②について

休業期間中に、申請を行う労働者が就労した日があれば記入してください。就労した日がない場合は記入不要です。
就労した日は必ず4時間以上就労等した日(4時間未満就労等した日)「4時間未満就労等した日」を休業時間あり、の別に、
具体的日付で記入してください。
なお、①休業事業所で働いた日と②年次有給休暇、育児休業、介護休業、療養による欠勤等、労働者本人の事情により休業・休
業を取った日とが「就労した日」にあたりません。所定の休日(例えば土日祝日)が当該日にお休みしたも
のは「就労した日」にあたりません。

5/18・19・20 5/11・12・13・14・15 5/11・12・13・14・15

800時間のうち
9日(800時間)のうち
10日(800時間)のうち
11日(800時間)のうち

3日間 5日間 5日間

労働者の方へ
日数の不一致など
がある場合、不備
が多いとなる可能
性があります。
ご注意ください。

【具体的な記入例】 4月16日～6月15日まで新型コロナウイルス感染症の影響により、事業主の命による休業のケース

例1) 休業期間中、まったく就労等していない場合

例2) 1日の所定労働時間8時間の方が、4月20～23日まで自分の
都合で年次有給休暇を取得し4日間休日働いていない場合

例3) 1日の所定労働時間8時間の方が、5月11～15日の5日間に
2時間の労働数(6時間休業)し、5月18～20日の3日間に終
日(6時間)勤務した場合(5月16・17日は所定休)

例4) 1日の所定労働時間3時間のパートタイム労働者の方が、4月
20～23日の4日間、所定労働時間どおりの3時間の終日勤務
をした場合

記入の必要がないため空欄

年次有給休暇を取得した4月20～23日の4日間の日付を記入

5/18・19・20 5/11・12・13・14・15 5/11・12・13・14・15

5月11～15日の2時間勤務は
2時間の勤務である
5月11～15日の
就業まで6日間の休業を申し上
げられたため5日間の日付を記入

3日間の終日勤務をした4月20～23日の4日間の日付を記入
※休業を申し上り、所定労働時間どおりのため、4時間未満就労等かつ
休業期間あり、の日の記入はあがりません。

Step 1

支給申請書と支給要件確認書を下記よりダウンロードのうえ、ご記入ください。

〈ダウンロードURL〉

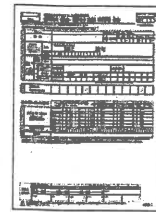
- 支給申請書 / <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646895.pdf>
- 支給申請書 続紙 / <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646896.pdf>
- 支給要件確認書 / <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646897.pdf>

※それぞれ1枚目(記入面)をご提出ください。

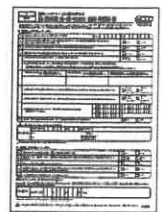
⚠ 支給申請書 続紙・支給要件確認書は対象となる労働者ごとに作成し、事業所ごとにまとめて送付してください。



支給申請書
(1枚目)



支給申請書 続紙 (1枚目)
※対象となる労働者1名につき1枚



支給要件確認書 (1枚目)
※対象となる労働者1名につき1枚

申請書類への記入もれ・添付書類の不備・郵送代金の不足などの場合、書類一式は返送となります。

記入もれや不備がないか封入前に十分にご確認ください。

ご不明の点はコールセンター(0120-221-276)にお問い合わせください。

支給申請書、支給要件確認書および添付書類に偽りの記入をして提出した場合は、不正行為として処分の対象となることがあります。正確にご記入ください。

Step 2

以下の書類を対象となる労働者ごとに用意し、それぞれA4サイズのコピーを添付してください。

- ①申請対象労働者本人であることが確認できる書類の写し
運転免許証(住所変更ない場合、表面のみ)・マイナンバーカード(表面のみ)などのコピー
※顔写真なしの健康保険証などの書類は2種類の異なる書類のコピー。
なお、学生証や社員証は顔写真付きであっても他の書類とあわせ2種類必要です。
- ②振込先口座を確認できる書類の写し
キャッシュカード・通帳 などのコピー
- ③休業前および休業中の賃金額が確認できる書類の写し
給与明細・賃金台帳 などのコピー

①運転免許証、マイナンバーカード等の写し



②キャッシュカードや通帳等の写し



③給与明細や賃金台帳等の写し



通帳の場合、開いた1・2ページ目をコピーしてください。

Step 3

事業所ごとにまとめた上記書類を封筒に入れ、右下の宛名を貼り、切手を貼ってご投函ください。

※封筒はご自身でご用意ください。



①準備した申請書類・添付書類を封入してください。

※封をする前に、Step1・Step2で用意した必要書類がすべて入っているか、書類の記入もれがないか、不要な書類が紛れていないか再度ご確認ください。



②右の宛名台紙に事業所の住所・名前・担当部署・担当者名をご記入いただき、切り取って封筒に貼付してください。



③切手を貼ってください。

※郵便物の重さにより、貼っていただく切手の金額が異なります。下記サイトにてご確認のうえ、お間違いのないようご注意ください。
〈日本郵政ホームページ〉
<https://www.post.japanpost.jp/cgi-simulator/envelope.php>



④ポストに投函してください。

※ハローワークなど窓口での受付は行っていません。

✂ キリトリ

600-8799

切手をお貼りください

(受取人)

日本郵便株式会社 京都中央郵便局留置

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症対応

休業支援金・給付金担当 行

住所	〒 _____
事業所名	_____
担当部署名	_____
担当者名	_____

ご記入にあたって

①・②はすべて必須項目になります。申請書<2枚目>も参照のうえ、必ず記入してください。
本申請書は事業所ごとに1枚を、続紙は対象となる労働者の人数分を作成し、事業所ごとにまとめて提出してください。

A 項目1~7

項目1<事業所の名称>・3<事業所の所在地>に記載する事業所は、対象となる労働者が実際に就労する拠点等の情報を記入してください。雇用保険等の適用事業所の情報と一致してなくてもかまいません。

<例>雇用保険の適用事業所非該当承認を受けている施設について申請を行う場合、項目1・3にはその事業所非該当施設の情報を記入してください。項目4には、その上位組織となる雇用保険適用事業所の情報を記入してください。

項目2<中小事業主の該当の有無>中小事業主でない場合、支給の対象になりません。

項目4<事業所番号>
雇用保険の適用がある場合は雇用保険適用事業所番号および労働保険番号を、ない場合は労働保険番号のみを必ず記入してください。
※番号を所持していない事業所(5人以下で営む農林水産業など)は記入不要です。

項目5<今般の申請対象となる休業労働者数>
申請の対象となる労働者の数を記入してください。

① 必ず続紙の枚数と一致させてください。

項目6<事業所の連絡先>
連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

項目7<事業所の担当部署および担当者名>
ご連絡させていただく場合の窓口の方を記入してください。

B 事業主署名欄

記入内容にもれ、間違いがないことを確認のうえ、署名または記名押印してください。

C 代理人等署名欄

代理人等が申請を行う場合に記入してください。代理人は委任状を添付してください。

事業主提出用 新型コロナウイルス感染症対応 休業支援金・給付金支給申請書

※事業主提出用初回(継続)とあわせて提出してください。事業所ごとにまとめて申請してください。

<2枚目>の「ご確認事項」を確認のうえ、下記①・②の太枠内をご記入ください。代理人等が提出代行等をする場合は③もご記入ください。

① 休業をしている事業所について

1	事業所の名称	株式会社 〇〇〇〇													
2	中小事業主の該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない													
3	事業所の所在地	〒XXXX-XXXX 東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都 <input checked="" type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇〇 〇-〇 〇〇ビル〇〇階													
4	事業所の雇用保険適用事業所番号	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X
	労働保険番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	今般の申請対象となる休業労働者数	① X X 人 (続紙に連番を記入のうえ、その枚数と一致することを確認してください)													
6	事業所の連絡先(電話番号)を必ず記入	XX-XXXX-XXXX													
7	事業所の担当部署および担当者名	〇〇部 担当 花子													

② 事業主署名欄 事業主の方は、下記に署名または記名押印してください。

官制労働局長 殿	事業主名称(署名または記名押印) 法人の場合は代表者氏名を、個人の場合は印名を必ず記入	提出日 令和2年 XX月 XX日
①の事業所の労働者に係る新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給申請書を、続紙とあわせて、提出します。本申請書、別添の要件確認書の記入内容および添付書類について、労働局・公共職業安定所から確認のための問い合わせがあった場合は協力します。	事業 一郎	

③ 代理人等署名欄 代理人または(提出代行等・事務代理等)社会保険労務士の方は、下記に署名または記名押印してください。

代理人または(提出代行等・事務代理等)社会保険労務士	住所・事業所または法人等の名称・氏名	この申請書の記入内容について、労働局・公共職業安定所から確認のための問い合わせがあった場合は協力します。
		〒XXXX-XXXX

⚠ この申請書に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)

⚠ ご注意

- 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。既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。
- この申請書に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。
- 事業主が偽りの届出・報告・証明等を行い、その雇用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受けさせ、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。
- 代理人等が偽りの届出・報告・証明等を行い、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受け、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

事業主提出用
初回

新型コロナウイルス感染症対応
休業支援金・給付金支給申請書 続紙

ご記入にあたって
休業中の就業等の状況や休業前の賃金について、**図・図**をよく読んで記入してください。

労働者ごとに支給条件確認書と一致した番号を、必ず記入してください。
※対象となる労働者ごとに「001」から始まる通番を割り当て、記入してください。

項目5
振込先は申請対象労働者本人名義の口座を記入してください。
※金融機関コード、支店コードは一般社団法人全国銀行協会のHP <https://www.zenginhyo.jp/shop/>等で確認いただくことができます。金融機関コードの記入は任意です。インターネット専用銀行は、特定の銀行を除き振込ができませんのでご注意ください。

項目6
申請対象労働者の雇用保険被保険者番号を記入してください。

項目7
支援金・給付金の対象として申請する期間を記入してください。

項目8-9-10
期間中の就業等した日の状況を記入してください。就労等した日が無い場合は記入不要です。
詳しくは右面をご参照ください。

項目11
休業前賃金額(給支給額)を記入してください。
詳しくは右面をご参照ください。

注意事項

- 各月(例えば「4月」等の「支給単위期間」)について、1人の労働者につき1回のみ申請ができます。既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。
- この申請書に誤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。
- 事業主が偽りの届出・報告・証明等を行い、その悪用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受けさせ、または受けさせた場合は、その氏名等を公表する可能性があります。
- 代理人等が偽りの届出・報告・証明等を行い、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受け、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

記入見本

D 項目8-9-10について

支給条件確認書の事業主記入欄を参照のうえ、支給単위期間(各月初日から末日まで)ごとに1行を用い、就労等した日の状況を記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。
なお、①休業事業所で働いた日と②年次有給休暇、育児休業、介護休業、療養による欠勤等、労働者本人の事情により休暇・休業を取得した日(「就労等した日」にあたりません)・所定の休日(これはこれにあたりません)・例えば土日祭日のお休みしたのは「就労等した日」にあたりません。

【具体的な記入例】 4月16日～6月15日まで新型コロナウイルス感染症の影響により、事業主の意向による休業のケース

例1) 休業期間中、まったく就労等していない場合

4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日
休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業

例2) 年次有給休暇を取得した4月20～23日の「4」1日間を記入

4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日
休業	休業	有給	有給	有給	有給	休業	休業	休業

例3) 1日の所定労働時間8時間の方が、5月11～15日の5日間、2時間のみの勤務(6時間休業)し、5月18～20日の3日間(8時間)勤務した場合は(5月16-17日は所定休)

4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日
休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業

例4) 1日の所定労働時間3時間のパートタイム労働者の方が、4月20～23日の4日間、所定労働時間2時間あり3時間の総日勤務をした場合

4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日
休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業	休業

E 項目11について

休業前6か月分の賃金から任意の3か月分の賃金額(総支給額)を記入してください。(支援金・給付金の金額は申請書に記入された3か月分の賃金額を休業前の平均的な賃金として金額を算定します)。
給支給額には様々な諸手当が含まれますが、賞与は含まず記入してください。
例) 4月から休業開始の報告
前年10月から3月までの休業開始前6か月(7)に支払われた賃金(米)のうち、昨年12月から2月までの賃金を選択し記入。
※例えば3月に支払われた賃金とは、3月分の就業実績を算定範囲として支払われる賃金ではなく、3月に支払われたものを指します。

11	休業前賃金額	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
18	119,748	121,000	118,521	120,000	119,000	120,000	118,521	120,000	119,748	120,000	118,521	120,000	119,748	120,000

※(例外的な取扱い)休業開始前6か月以内に3か月分の給与の支払がない場合
賃金の支払いが2または3か月あるにもかかわらず、休業開始前賃金が低くならないよう就労日数の少ない月を除いた月を除外して記入してください。
● 疾病・出産・育児等の事由による休業のため休業前6か月分の賃金が全く存在しない場合には、さらに2年まで遡り、新型コロナウイルス感染症の影響による休業開始前6か月分(最も近い月)から3か月分の賃金を休業開始前賃金として取り戻すため、休業の終了や事由発生後最初に記入してください。
● 新規労働者等は、労働条件通知書に記載されている1か月分の金額を記入し、新規卒業等である旨を備考欄に記入してください。

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

記入見本

ご記入にあたって

国・回は事業主の方が、回・回は労働者の方が記入してください。

① 事業主記入欄/項目1について

支給金等の対象として申請する期間を記入してください。支給申請書 紙面と一致するようにしてください。
※支給要件確認書では1か月ごとで記入せず、今回の申請に係る期間全体の初日の日・終わりの日を入力してください。

① 事業主記入欄/項目1

支給金等の対象となる期間(開始/終了日)

4	1	1	6	日	~	4	1	1	6	日
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

申請する期間の初日の日を入力してください。

申請する期間の終わりの日を入力してください。

支給金・給付金の対象として申請する期間

令和2年	4	月	1	日	~	3	月	3	日
令和2年	5	月	1	日	~	3	月	1	日
令和2年	6	月	1	日	~	1	月	1	日
令和2年	7	月	1	日	~	1	月	1	日
令和2年	8	月	1	日	~	1	月	1	日
令和2年	9	月	1	日	~	1	月	1	日

② 事業主記入欄/項目5について

休業期間中に、申請を行う労働者が就労した日があれば記入してください。就労した日がない場合は記入不要です。就労した日がある場合は「4時間以上就労した日」「4時間未満就労した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別に、具体的な日付で記入してください。

なお、①休業事業所で働いた日と②年次有給休暇、育児休業、介護休業、病気による欠勤等、労働者本人の事情により休暇・休業を取得した日付が「就労した日」にあたりません。所定の休日にはこれに当たりません。例えば土日祝祭日の方が当該日にお休みした場合は「就労した日」にあたりません。

② 事業主記入欄/項目5

それでは労働申請書 紙面の項目⑤の日数と一致します。

5/18-19-20	5/11-12-13-14-15	5/11-12-13-14-15
------------	------------------	------------------

70日以内かつ休業期間中の日数(9日)を記入してください。

3	日	5	日	15	日
---	---	---	---	----	---

【具体的記入例】 4月16日~6月15日まで新型コロナウイルス感染症の影響により、事業主の意向による休業のケース

例1) 休業期間中、まったく就労等していない場合

記入の必要がないため空欄

例2) 1日の所定労働時間8時間の方が4月20~23日まで自分の都合で年次有給休暇を取得し4日間休日扱いしていない場合

8時間勤務した5月の日付を記入

2時間の勤務である5月11~15日の日付を記入

5月11~15日の2時間勤務は事業主より6時間の休業を命じられたため5日間の日付を記入

例3) 1日の所定労働時間8時間の方が5月11~15日の5日間に2時間の労働(5時間勤務)、5月18~20日の3日間に8時間(9時間)勤務した場合(5月16-17日は所定休)

3時間の終日勤務をした4月20~23日の日付を記入

※休業を命じられていない期間と併記する必要があります。4時間未満就労等かつ休業期間あり、場合は記入は不要です。

労働者ごとに支給申請書 紙面と一致した番号を必ず記入してください。

労働者ごとに支給申請書 紙面と一致した番号を必ず記入してください。

労働者番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

労働者氏名

氏名

姓 山田 名 太郎

性別

男 女

生年月日

年 月 日

19 01 01

労働者住所

〒 000 0000 〇〇〇〇 〇〇〇

労働者電話番号

03-XXXX-XXXX

労働者メールアドレス

XXXXXXXXXX@XXXX.XXXXX

労働者印

労働者印を捺印してください。

労働者印

労働者印を捺印してください。

A 事業主記入欄/項目1~7

2を除くすべて必須項目です。必ず記入または印を付してください。
5④-6⑥は当てはまる場合は必ず記入してください。

B 事業主記入欄

記入内容にもれ、間違いないこと
を確認のうえ、署名または記名押印
してください。

C 労働者記入欄/項目1~5

すべて必須項目です。必ず記入してください。

D 労働者記入欄

記入内容にもれ、間違いないこと
を確認のうえ、署名または記名押印
してください。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。

A ご注意

- 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。既に申請がなされた期間については、最初の申請以外にはすべて無効となります。
- この支給要件確認書に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。
- 事業主が行う報告・証明等を行い、その雇用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受けさせ、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

・このPDFはAcrobat Readerで開くと、パソコン上で入力できます。
 ・<2枚目>の「ご確認事項」は提出不要です。 ※厚生労働省のHPから開いてください

事業主提出用
 初回

様式第3号(申)初回(1)

休業支援金・給付金支給申請書

新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金支給申請書(事業主提出用初回続紙)とあわせて提出してください。
 事業所ごとにまとめて申請してください。

<2枚目>の「ご確認事項」を確認のうえ、下記①・②の太枠内をご記入ください。代理人等が提出代行等をする場合は③もご記入ください。

① 休業をしている事業所について

1	事業所の名称					
2	中小事業主の該当の有無	<input type="checkbox"/> ₁ 該当する <input type="checkbox"/> ₂ 該当しない				
3	事業所の所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村				
4	事業所の雇用保険適用事業所番号	-				
	労働保険番号	都道府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号
5	今般の申請対象となる休業労働者数	人 (続紙に通番を記入のうえ、その枚数と一致することを確認してください)				
6	事業所の連絡先(電話番号)左詰で記入	-				
7	事業所の担当部署および担当者名					

② 事業主署名欄 事業主の方は、下記に署名または記名押印してください。

管轄労働局長 殿 ①の事業所の労働者に係る新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給申請書を、続紙とあわせて、提出します。 なお、本申請書、別添の要件確認書の記入内容および添付書類について、労働局・公共職業安定所から確認のための問い合わせがあった場合は協力します。	事業主名称 (署名または記名押印) 法人の場合は代表者氏名を、個人の場合は屋号をあわせて記入	提出日 令和2年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
---	---	--

③ 代理人等署名欄 代理人または(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士の方は、下記に署名または記名押印してください。

代理人または(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士	住所・事務所または法人等の名称・氏名	この申請書の記入内容について、労働局・公共職業安定所が確認のため問い合わせた場合は、協力します。 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------------------------	--------------------	---

! この申請書に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>

・このPDFはAcrobat Readerで開くと、パソコン上で入力できます。
 ・<2枚目>の「ご確認事項」は提出不要です。 ※厚生労働省のHP から開いてください

事業主提出用

初回

新型コロナウイルス感染症対応
 休業支援金・給付金支給申請書 続紙

様式第4号 ⑤ 続紙(1)

通番

↑支給要件確認と一致した番号を記入

<2枚目>の「ご確認事項」を確認のうえ、下記①・②の太枠内をご記入ください。

① 申請の対象となる休業を実施させた労働者について

1	フリガナ				2	性別(任意)	<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 2 女性		
	氏名				3	生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治	<input type="checkbox"/> 2 大正	<input type="checkbox"/> 3 昭和	<input type="checkbox"/> 4 平成
4	連絡先 (住所または 居所および 電話番号)	住所	〒							
	電話番号 左詰で記入→									

5	振込先 口座 (申請者 本人名義 の口座に 限ります)	フリガナ				支店名 (コード3桁)			
	口座 名義 氏名				金融機関名 (コード4桁※)				
	ゆうちょ銀行以外の 金融機関 ※金融機関 コードは 任意です。	口座の種類	<input type="checkbox"/> 1 普通	<input type="checkbox"/> 2 当座	口座番号(7桁) 左詰で記入→				
	ゆうちょ銀行	記号(5桁) 左詰で記入→				番号 (8桁)			

※6桁目が記載されている方のみご記入ください。

6	雇用保険 被保険者番号						
---	----------------	--	--	--	--	--	--

② 休業に係る情報

7	支援金・給付金の 対象として 申請する期間	令和 2 年	4 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
		令和 2 年	5 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
		令和 2 年	6 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
		令和 2 年	7 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
		令和 2 年	8 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
		令和 2 年	9 月	日 ~	日	日間	日間	日間								
11	休業前賃金額 (直近6か月中任意の3か月分)	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	円	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	円	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	円
12	備考欄															

*「就労等した日」とは就労し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、労働者本人の事情による休職・休業をいい、所定の休日はこれにあたりません。項目7の支援金・給付金の対象として申請する期間に「就労等した日」がなかった方は項目8~10を空欄としてください。
 「就労等した日」がある方は<2枚目>の例を参照し、記入してください。

労働局 記載欄※	支援金等対象者番号						支給決定年月日	令和	年	月	日
	雇用保険被保険者番号						休業前賃金日額	円			
	支給決定金額	① 月分	円	② 月分	円	③ 月分	円	備考欄			
	(局長)	(部長)	(課長)	(補佐)	(係長)						

この申請書に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>

・このPDFはAcrobat Readerで開くと、パソコン上で入力できます。
 ・<2枚目>の「ご確認事項」は提出不要です。 ※厚生労働省のHPから開いてください

事業主提出用

初回

休業支援金・給付金支給要件確認書

通番

↑支給申請書 続紙と一致した番号を記入

・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。※申請を行う労働者ごとに本確認書を作成し、添付してください。
 ・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。

■ 事業主の方が記入してください

1	支援金等の対象として申請する期間(続紙[7]と同じ)	令和2年	月	日	～	月	日
2	申請書[4]の(労働保険番号の記入がない事業所のみ記入してください)暫定任意適用事業*に該当しますか。 *暫定任意適用事業の詳細は<2枚目>をご確認ください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
3	申請を行う労働者を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"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
4	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"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
5	① 申請を行う労働者を事業主が命じて①の期間に休業させましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
	② 上記①で休業させた者について、休業期間中に就労等させた日*すべてを「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、病欠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。						
	4時間以上就労等 → 月ごとの日数の合計が支給申請書続紙[8]と一致	4時間未満就労等 → 月ごとの日数の合計が支給申請書続紙[9]と一致	4時間未満就労等かつ休業時間あり → 月ごとの日数の合計が支給申請書続紙[10]と一致				
6	③ 事業主記入欄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。	<input type="checkbox"/> 支払っていない(予定はない)	<input type="checkbox"/> 支払っている(予定がある)				
	④ 事業主記入欄②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。	<input type="checkbox"/> 支払っていない(予定はない)	<input type="checkbox"/> 支払っている(予定がある) → ⑤へ				
	⑤ 上記④で見舞金を支払っている、または支払う予定があったとした場合、金額を記入してください。	円	円				
7	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"/> ない	<input type="checkbox"/> ある				

上記記入内容に相違ありません。(署名または記名押印)

事業主記入欄⑥	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、個人の場合は屋号をあわせて記入)				
	TEL					

⑥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。

■ 労働者の方が記入してください

1	事業主記入欄①の期間の休業は、事業主に命じられた休業ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	事業主記入欄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"/> 受給していません	<input type="checkbox"/> 受給している
3	過去にこの支援金等を受給したことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
4	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"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	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"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

事業主記入欄①の期間に係る支援金・給付金を申請します。

また、支援金・給付金支給要領(厚生労働省HPに掲載)に従うとともに、本要件確認書の記入内容に偽りないことを誓約し、労働局・公共職業安定所が確認のため問い合わせた場合は協力します。(署名または記名押印)

労働者記入欄⑦	確認日	令和	年	月	日	氏名
---------	-----	----	---	---	---	----

⑦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が。

⚠ 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>