

2-1 小学校休業等対応助成金 (労働者を雇用する事業主の方向け)

小学校等が臨時休業した場合等にその小学校等に通う子の保護者である労働者に対して、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給の休暇を取得させた事業主

【助成内容】

有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額×10/10
具体的には、対象労働者1人につき、対象労働者の日額換算賃金(※)×有給休暇の日数により算出した合計額を支給する。

※支給上限は1日あたり8,330円

(令和2年4月1日以降に取得した休暇については15,000円)

【申請期間】

令和2年12月28日まで

※郵送(簡易書留等)による提出

※①雇用保険被保険者の方用と、②雇用保険被保険者以外の方用の2種類の様式がある。

※事業所移単位ではなく法人ごとの申請となる。また、法人内の対象労働者について1度にまとめて申請をお願いする。

【支給対象事業主】

令和2年2月27日から9月30日までの間に

(1)新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドラインに基づき、臨時休業等をした小学校等に通う子ども

(2)新型コロナウイルスに感染した子ども等、小学校を休む必要がある子ども

の世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給(賃金全額支給)の休暇を取得させた事業主

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業等をした小学校等に通う子ども

○「臨時休業等をした」とは

- ・新型コロナウイルス感染症に関する対応として、小学校等が臨時休業した場合、自治体や放課後児童クラブ、保育所等から可能な範囲で利用を控えるよう依頼があった場合が対象となる。
- ・保護者の自主的な判断で休ませた場合は対象外となる。
※ただし、学校長が新型コロナウイルスに関連して特別に欠席を認める場合は対象となる。

○「小学校等」とは

- ・小学校、義務教育学校（小学校課程のみ）、各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、特別支援学校（全ての部）
※障害のある子どもについては、中学校、義務教育学校（後期課程）、高等学校、各種学校（高等学校までの課程に類する課程）等も含む。
- ・放課後児童クラブ、放課後等デイサービス
- ・幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かり等を行う事業、障害児の通所支援を行う施設等

②新型コロナウイルスに感染した又は風邪症状など新型コロナウイルスに感染したおそれのある小学校等に通う子ども

- ・新型コロナウイルスに感染した者
- ・発熱等の風邪症状が見られる者
- ・新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者

③対象となる保護者

- ・親権者、未成年後見人、その他の者（里親、祖父母等）であって、子どもを現に監護する者が対象となる。
- ・上記のほか、各事業主が有給休暇の対象とする場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族も含む。

④対象となる有給の休暇の範囲

○春休み、土日・祝日に取得した休暇の扱い

「(1)の臨時休業等をした小学校等に通う子ども」に係る休暇の対象は以下のとおり

- ・学校：学校の元々の休日以外の日
(※春休みや日曜日など元々休みの日は対象外)
- ・その他の施設（放課後児童クラブ等）：本来施設が利用可能な日

「(2)新型コロナウイルスに感染した又は風邪症状など新型コロナウイルスに感染したおそれのある、小学校等に通う子ども」に係る休暇の対象は以下のとおり

- ・学校の春休みなどにかかわらず、令和2年2月27日から同年6月30日までの間は対象

○半日単位の休暇、時間単位の休暇の扱い

- ・対象となる。
なお、勤務時間短縮は所定労働時間自体の短縮措置であり、休暇とは異なるため対象外となる。

○就業規則等における規定の有無

- ・休暇制度について就業規則や社内規定の整備を行うことが望ましいが、就業規則等が整備されていない場合でも要件に該当する休暇を付与した場合は対象となる。

○年次有給休暇や欠勤、勤務時間短縮を、事後的に特別休暇に振り替えた場合の扱い

- ・対象になる。ただし、事後的に特別休暇に振り替えることについて労働者本人に説明し、同意を得る必要がある。

○労働者に対して支払う賃金の額

- ・年次有給休暇を取得した場合に支払う賃金の額を支払うことが必要である。

※個人事業主、フリーランスについては、2-2（P51）を参照

【申請書類】※労働者が雇用保険被保険者である場合・ない場合で申請様式1号～4号が異なる。

必要な書類	主な記載事項等
様式第1号①② 支給申請書	各労働者の氏名、雇用保険被保険者番号、賃金額、休暇日数を記載
様式第2号 有給休暇取得確認書	対象となる子どもの氏名、年齢及び労働者の休暇取得理由を記載
確認書類(1) 対象労働者が有給休暇を取得したことの確認	(例) 休暇取得が分かる出勤簿、タイムカード、休暇簿の写し等
確認書類(2) 対象労働者の年次有給休暇と同等の賃金が支払われた確認	(例) 有給休暇を取得した月の賃金台帳、給与明細の写し
確認書類(3) 対象労働者の通常賃金の所定労働日、所定労働時間の確認	(例) 雇用契約書、労働条件通知書、就業規則、勤務シフト表、就業規則等の写し
確認書類(4) 振込口座の確認	(例) 通帳、キャッシュカードの写し
確認書類(5) 雇用保険適用事業主以外は労働保険に加入している確認	(例) 労働保険関係成立届の事業主控、概査保険料申告書等
確認書類(6) 小学校等が臨時休業等をしたことの確認	(例) 臨時休業等のお知らせ

・様式は、厚生労働省HPからダウンロード

※印刷できない場合は、コールセンターへ連絡してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 子ども・子育て > 職場における子育て支援 > 事業主の方へ > 小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得支援のための新たな助成金を創設しました

【申請の流れ】

- 1 臨時休業等をした小学校等に通う子どもの世話を保護者が行う必要が発生
- 2 保護者の事業主が年次有給休暇とは別の休暇を保護者に取得させる
- 3 事業主が支給申請書を提出

【申請先】

(7月31日まで)

学校等休業助成金・支援金受付センター

〒135-0042 東京都江東区木場 2-7-23 第一びる 1F

(8月1日以降)

学校等休業助成金・支援金受付センター

〒137-8691 新東京郵便局 私書箱 132号

※宅配便等での受取は不可のため、郵便での配送にて

【問い合わせ先】

学校等休業助成金・支援金等相談コールセンター

TEL:0120-60-3999 受付時間 9:00~21:00(土日・祝日含む)

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース) 支給申請書

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

※署名または記名押印(社印又は代表者印)してください。

年 月 日 所在地 〒
 申請事業主 名称
 雇用環境・均等局長 殿 氏名
 氏名
 法人番号: ()

印

代理人又は
 事務代理人・提出代行者 所在地 〒
 の場合は以下から選択し
 てください。

名称
 氏名

※代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。 連絡先

印

①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号		③主たる業種 <small>(日本標準産業分類の中分類を記入)</small>	
④記載担当者役職・氏名		連絡先 電話番号		⑤企業規模 □中小企業 □中小企業以外	
本社等を 除く事業所	No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

※事業所が6以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給申請額等	以下については、別添として様式第1号②に詳細は記載。		
	対象労働者数合計: 様式第1号②(19)欄の総計		人
	有給休暇の休暇付与実績日数合計: 様式第1号②(20)欄の総計		日
	有給休暇の休暇付与実績時間数合計: 様式第1号②(21)欄の総計		時間
	支給申請額総額: 様式第1号②(22)欄の総計		円
	加算相当額合計: 様式第1号②(23)欄の総計		円

※申請事業主は下記をよく確認し次ページに☑してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。

- 1 過去に申請した雇用関係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。
 (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ある場合は、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日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不支給措置期間という。)を経過している)
 ※不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。
- 2 事業主又は事業主の役員等が、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。
 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。
 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的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。
 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。
 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。
- 3 事業主又は事業主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。
- 4 倒産していない。
- 5 雇用関係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、事業主名等を公表することに承諾する。
- 6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与した役員等があり不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。)
- 7 本助成金支給要領に従うことに承諾する。

↓ 次ページに続く

1 から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。
 また、本助成金に関し、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受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金(※)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、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年5%（令和2年4月1日より前に支給申請した場合は年5%（令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3%））の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3分（支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分）の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

上記について □はい

※代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)等が提出代行している場合は、以下について確認し、代理人等が署名又は記名押印してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間（取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

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

役員等氏名	役職	生年月日
1		
2		
3		
4		
5		

※役員が5人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給決定された場合、振込に必要なため以下について記載し、通帳の写し等を添付してください。

振込希望金融機関	(フリガナ)					(フリガナ)				
	金融機関名					口座名義				
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	銀行等	店舗コード	口座番号	(普通・当座) どちらかに○つけてください。					
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		-					

金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できる通帳(主に見開き1ページ目)等の写しを添付してください。
 ゆうちょ銀行かそれ以外の銀行等を記入(セブン銀行、じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は使用できません。)

※右欄は記入しないで下さい。

起案年月日	年 月 日
支給(不支給)決定年月日	年 月 日
支給決定番号	
支給決定額	円

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース) 支給申請書

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 10 月 30 日

※署名または記名押印(社印又は代表者印)してください。

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主

所在地 〒 0000-0000
東京都00区00町1-2-3
名称 株式会社 職業生活商事
氏名 職業 正広

法人番号: (x x x x x x)



代理人又は事務代理人・提出代行者の場合は以下から選択してください。

代理人・事務代理人・提出代行者 氏名

※代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。

日本標準産業分類に基づき記入してください。

①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	11-2-33-000000-333	③主たる業種 分類番号:58 (日本標準産業分類の分類項目名:飲食料品小売業 中分類を記入)
④記載担当者役職・氏名	総務部人事課長 ○田△男	連絡先 電話番号	03-0000-0000	⑤企業規模 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外
本社等を 除く事業所	No.	①事業所名	②所在地	③電話番号
	1	ちよだ支店	東京都00区00町1-2-3	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	03-0000-2222
	3	おぎくぼ支店	東京都××区××町1-2-5	03-0000-3333
	4	なかの支店	東京都00区00町1-2-6	03-0000-4444
	5	みのわ支店	東京都△△区△△町1-2-7	03-0000-5555

※事業所が6以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給申請額等	以下については、別添として様式第1号②に詳細は記載。		
	対象労働者数合計: 様式第1号②(19)欄の総計	3	人
	有給休暇の休暇付与実績日数合計: 様式第1号②(20)欄の総計	248	日
	有給休暇の休暇付与実績時間数合計: 様式第1号②(21)欄の総計	31	時間
	支給申請額総額: 様式第1号②(22)欄の総計	2,634,139	円
	加算相当額合計: 様式第1号②(23)欄の総計	626,429	円

※申請事業主は下記をよく確認し次ページに☑してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。

- 1 過去に申請した雇用関係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。
 (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ある場合は、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日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不支給措置期間という。)を経過している)
 ※不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。
- 2 事業主又は事業主の役員等が、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。
 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。
 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的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。
 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。
 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。
- 3 事業主又は事業主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。
- 4 倒産していない。
- 5 雇用関係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、事業主名等を公表することに承諾する。
- 6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与した役員等があり不支給措置期間中だが、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いる場合は 当該項目については「はい」に該当します。)
- 7 本助成金支給要領に従うことに承諾する。
- 1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。
 また、本助成金に関し、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受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金(※)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、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年5%(令和2年4月1日より前に支給申請した場合は年5%(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3%))の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。
 なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3分(支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分)の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

↓
 次ページに続く

上記について はい

※代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)等が提出代行している場合は、以下について確認し、**代理人等が署名又は記名押印**してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで)は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

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

	役員等氏名	役職	生年月日
1	職業 正広	代表取締役社長	19××年×月○日
2	職業 正男	会長	19××年×月○日
3	吉田 太郎	会計参与	19××年×月○日
4	山田 花子	理事	19××年×月○日
5			

※役員が6人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給決定された場合、振込に必要となるため以下について記載し、通帳の写し等を添付してください。

振込希望金融機関	(フリガナ)	リョウリツダイイチギンコウ				(フリガナ)	シヨクギョウセイカツシヨウジ						
	金融機関名	両立第一銀行				口座名義	職業生活商事						
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	銀行等		店舗コード	口座番号	(普通・当座) どちらかに○つけてください。	8	9	0	1	2	3	4
	ゆうちょ銀行	記号番号		(総合)									
添付漏れが多いです！必ず添付ください。													

金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できる通帳(主に見開き1ページ目)等の写しを添付してください。
ゆうちょ銀行かそれ以外の銀行等を記入(じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は使用できません。)

※右欄は記入しないで下さい。

起案年月日	年	月	日
支給(不支給)決定年月日	年	月	日
支給決定番号			
支給決定額	円		

〔令和2年6月12日改訂〕
欄は自動計算機能
が付いています。

「新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース詳細」

事業所名:		法人番号		雇用保険被保険者分			
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限15,000円)	円	時間	円	(5)+(4)	3月以前分
	(12)合計日数総額	(9)×(11)	円	(13)合計時間総額	(6)×(10)	円	4月以降分
	(14)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限8,330円)	円	(15)合計日数総額	(7)×(14)	円	時間
	(16)合計時間総額	(6)×(8)	円	(17)支払賃金相当額	(12)+(13)+(15)×(16)	円	(18)うち加算相当額 (5)が58,330円を上回る場合
	(18)うち加算相当額	(5)が58,330円を上回る場合	円	(19)合計時間総額	(6)×(8)	円	時間

労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限15,000円)	円	時間	円	(5)+(4)	3月以前分
	(12)合計日数総額	(9)×(11)	円	(13)合計時間総額	(6)×(10)	円	4月以降分
	(14)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限8,330円)	円	(15)合計日数総額	(7)×(14)	円	時間
	(16)合計時間総額	(6)×(8)	円	(17)支払賃金相当額	(12)+(13)+(15)×(16)	円	(18)うち加算相当額 (5)が58,330円を上回る場合
	(18)うち加算相当額	(5)が58,330円を上回る場合	円	(19)合計時間総額	(6)×(8)	円	時間

労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限15,000円)	円	時間	円	(5)+(4)	3月以前分
	(12)合計日数総額	(9)×(11)	円	(13)合計時間総額	(6)×(10)	円	4月以降分
	(14)日額換算賃金額(調整後)	0 (上限8,330円)	円	(15)合計日数総額	(7)×(14)	円	時間
	(16)合計時間総額	(6)×(8)	円	(17)支払賃金相当額	(12)+(13)+(15)×(16)	円	(18)うち加算相当額 (5)が58,330円を上回る場合
	(18)うち加算相当額	(5)が58,330円を上回る場合	円	(19)合計時間総額	(6)×(8)	円	時間

(19)対象労働者数計	(20)有給休暇の休暇付与実績日数(7)-(9)合計	0	(21)有給休暇の休暇付与実績時間数(8)・(10)合計	0	時間	(22)支給申請額(17)合計	0	円	(23)うち加算相当額(18)合計	0	円
-------------	----------------------------	---	------------------------------	---	----	-----------------	---	---	-------------------	---	---

※ 対象労働者が4人以上の場合は、本様式を追加提出してください。

申請した労働者について、特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請(予定含む)している(どちらかに○つけてください)。
はい ()
いいえ ()
助成金名 ()
対象労働者番号 ()

「新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース詳細」

〔令和2年6月12日改訂〕
欄は自動計算機能が
付いています。

事業所名:	株式会社 厚労製菓	法人番号	10200039291
-------	-----------	------	-------------

雇用保険被保険者分

労働者氏名	厚労 太郎	雇用保険被保険者番号	1234	—	1234567890	—	1	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	(7)時間	有給休暇の休暇付与実績			
算定基礎	月給制	245,000 円	22 日	7.5 時間	11,137 円	1,485 円	22 日(8)	6 時(9)	92 日(10)	7 時間	4月以降分
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	11,137 円 (上限15,000円)	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	10,395 円 (上限15,000円)	(17)支払資金相当額 (12)-(13)-(15)+(16)	(18)うち加算相当額 (5)が8330円を上回る場合				
	(14)日額換算賃金額(調整後)	8,330 円 (上限8,330円)	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	8,330 円 (上限8,330円)	1,226,589 円	260,309 円				

労働者氏名	特休 次郎	雇用保険被保険者番号	1234	—	1234567890	—	1	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	(7)時間	有給休暇の休暇付与実績			
算定基礎	日給制	15,000 円	17 日	6.25 時間	15,000 円	2,400 円	13 日(8)	6 時(9)	55 日(10)	4 時間	4月以降分
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	15,000 円 (上限15,000円)	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	9,600 円 (上限15,000円)	(17)支払資金相当額 (12)-(13)-(15)+(16)	(18)うち加算相当額 (5)が8330円を上回る場合				
	(14)日額換算賃金額(調整後)	8,330 円 (上限8,330円)	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	8,330 円 (上限8,330円)	951,220 円	368,120 円				

労働者氏名	有給 三郎	雇用保険被保険者番号	1234	—	1234567890	—	1	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	(7)時間	有給休暇の休暇付与実績			
算定基礎	時給制	1,230 円	8 日	5.5 時間	6,765 円	1,230 円	9 日(8)	4 時(9)	57 日(10)	4 時間	4月以降分
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	6,765 円 (上限15,000円)	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	4,920 円 (上限15,000円)	(17)支払資金相当額 (12)-(13)-(15)+(16)	(18)うち加算相当額 (5)が8330円を上回る場合				
	(14)日額換算賃金額(調整後)	6,765 円 (上限8,330円)	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	4,920 円 (上限8,330円)	456,330 円	0 円				

(19)対象労働者数計	3 人	(20)有給休暇の休暇付与実績日数(7)・(9)合計	248 日	(21)有給休暇の休暇付与実績時間数(8)・(10)合計	31 時間	(22)支給申請額(17)合計	2,634,139 円	(23)うち加算相当額(18)合計	628,429 円
-------------	-----	----------------------------	-------	------------------------------	-------	-----------------	-------------	-------------------	-----------

※ 対象労働者が4人以上の場合は、本様式を追加提出してください。

申請した労働者について、特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について支給申請(予定含む)している(どちらかに○つけてください)。(11、12、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23)は、はい、いいえ、対象労働者番号()

有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者分

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 （裏面の番号）	施設等名	子どもとの続柄

令和2年 月 日 から 令和2年 月 日 までに取得した有給休暇日数は合計 日 と 時間 です。

←令和2年2月27日から9月30日までのいずれかの期間を記す
うち令和2年4月 日 から 日 まで 時間 1日以降に取得した有給休暇日数は 時間 です。

■ 有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等（注2）のため（小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください。） 臨時休業等期間：令和2年 月 日～ 月 日（複数回にわたる場合は、適宜追記）
	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ（注3）があるため
	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する（注4）ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実と相違ありません。

年 月 日

申請事業主代表者名

印

対象労働者氏名

印

※必ず署名又は記名押印してください。

有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者分

対象労働者1人につき1枚作成してください

保護者の氏名ではありません。

この有給休暇取得を行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）

の休暇を取

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 (裏面の番号)	施設等名	子どもとの続柄
厚労 真也	6歳	①	●●小学校	父

令和2年 2月 27日から 令和2年 9月 30日まで に取得した有給休暇日数は合計 と です。
（令和2年2月27日から9月30日までのいずれかの期間を記載）

うち令和2年4月1日以降に取得した有給休暇日数は と です。

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

<input checked="" type="radio"/>	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等（注2）のため <small>（小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください）</small> 臨時休業等期間：令和2年○月○日～●月●日（複数回にわたる場合は、適宜追記）
<input type="radio"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ（注3）があるため
<input type="radio"/>	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する（注4）ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実と相違ありません。

2020年 10月 15日

申請事業主代表者名 職業 正広

印

対象労働者氏名 厚労 太郎

印

※必ず署名又は記名押印してください。

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金 支給申請書

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

※署名または記名押印(社印又は代表者印)してください。

年 月 日

所在地 〒

申請事業主 名称

雇用環境・均等局長 殿 氏名

法人番号: ()

代理人又は事務代理人・提出代行者 所在地 〒

の場合は以下から選択してください。 名称

(代理人・事務代理人・提出代行者) 氏名

※代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。 連絡先

①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号		③主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)	
④記載担当者役職・氏名		連絡先 電話番号		⑤企業規模 □中小企業 □中小企業以外	
本 社 等 を 除 く 事 業 所	No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1				
	2				
	3				
	4				
5					

※事業所が6以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

支 給 申 請 額 等	以下については、別添として様式第1号②に詳細は記載。		
	対象労働者数合計: 様式第1号②(18)欄の総計		人
	有給休暇の休暇付与実績日数合計: 様式第1号②(19)欄の総計		日
	有給休暇の休暇付与実績時間数合計: 様式第1号②(20)欄の総計		時間
	支給申請額総額: 様式第1号②(21)欄の総計		円

※申請事業主は下記をよく確認し次ページに☑してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。

- 過去に申請した雇用関係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。
(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ある場合は、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日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不支給措置期間という。)を経過している)
※不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。
- 事業主又は事業主の役員等が、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。
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。
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的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。
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。
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。
- 事業主又は事業主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。
- 倒産していない。
- 雇用関係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、事業主名等を公表することに承諾する。
- 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与した役員等があり不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。)
- 本助成金支給要領に従うことに承諾する。

↓ 次ページに続く

1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。
 また、本助成金に関し、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受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金（※）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、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年5%（令和2年4月1日より前に支給申請した場合は年5%（令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3%））の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3分（支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分）の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

上記について はい

※代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）等が提出代行している場合は、以下について確認し、代理人等が署名又は記名押印してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間（取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

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

	役員等氏名	役職	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			

※役員が5人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給決定された場合、振込に必要なため以下について記載し、通帳の写し等を添付してください。

振込希望金融機関	(フリガナ)					(フリガナ)				
	金融機関名					口座名義				
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	銀行等	店舗コード	口座番号	(普通・当座)	どちらかに○つけてください。				
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		-					

金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できる通帳(主に見開き1ページ目)等の写しを添付してください。
 ゆうちょ銀行がそれ以外の銀行等を記入(セブン銀行、じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は使用できません。)

※右欄は記入しないで下さい。

起案年月日	年 月 日
支給(不支給)決定年月日	年 月 日
支給決定番号	
支給決定額	円

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金 支給申請書

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金の支給を受けたいので、次とおり申請します。
 なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 10 月 30 日

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主

※署名または記名押印(社印又は代表者印)してください。
 所在地 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
 名称 株式会社 職業生活商事
 氏名 職業 正広
 法人番号: (××××××)

印

代理人又は
 事務代理人・提出代行 所在地
 者の場合は以下から
 選択してください。 名称
 (代理人・事務代理人・
 提出代行者) 氏名
 ※代理人が申請する場合にあつては、委任状(原
 本に限る。)を添付してください。 連絡先

印

①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	11-2-33-000000-333	③主たる業種 <small>(日本標準産業分類の 中分類を記入)</small>	分類番号: 108 分類項目名: 飲食料品小売
④記載担当者役職・氏名	総務部人事課長 〇田△男	連絡先 電話番号	03-0000-0000	⑤企業規模	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外
本社等を除く事業所	No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	1234-567890-1	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	1234-567890-2	03-0000-2222
	3	おぎくぼ支店	東京都××区××町1-2-5	1234-567890-3	03-0000-3333
	4	なかの支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-6	1234-567890-4	03-0000-4444
5	みのわ支店	東京都△△区△△町1-2-7	1234-567890-5	1234-567890-5	03-0000-5555

※事業所が6以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給申請額等	以下については、別添として様式第1号②に詳細は記載。		
	対象労働者数合計: 様式第1号②(18)欄の総計	2	人
	有給休暇の休暇付与実績日数合計: 様式第1号②(19)欄の総計	169	日
	有給休暇の休暇付与実績時間数合計: 様式第1号②(20)欄の総計	20	時間
支給申請額総額: 様式第1号②(21)欄の総計		1,414,120	円

※申請事業主は下記をよく確認し次ページに☑してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。

1 過去に申請した雇用関係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。
(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ある場合は、当該不正受給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不支給措置期間という。)を経過している)

※不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。

2 事業主又は事業主の役員等が、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。

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。

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的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。

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。

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。

3 事業主又は事業主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。

4 倒産していない。

5 雇用関係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、事業主名等を公表することに承諾する。

6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与した役員等があり不支給措置期間中だが、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いる場合は、当該項目については「はい」に該当します。)

次ページに続く

7 本助成金支給要領に従うことに承諾する。

1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、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受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金(※)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、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年5%(令和2年4月1日より前に支給申請した場合は年5%(令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3%))の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3分(支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分)の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

上記について はい

※代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)等が提出代行している場合は、以下について確認し、**代理人等が署名又は記名押印**してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで)は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

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

	役員等氏名	役職	生年月日
1	職業 正広	代表取締役社長	19××年×月○日
2	職業 正男	会長	19××年×月○日
3	吉田 太郎	会計参与	19××年×月○日
4	山田 花子	理事	19××年×月○日
5			

※役員が5人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給決定された場合、振込に必要となるため以下について記載し、通帳の写し等を添付してください。

振込希望金融機関	(フリガナ)	リョウリツダイイチギンコウ			(フリガナ)	シヨクギョウセイカツショウジ						
	金融機関名	両立第一銀行			口座名義	職業生活商事						
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	銀行等	店舗コード	口座番号	(普通・当座) どちらかに○つけてください。	8	9	0	1	2	3	4
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)									

添付漏れが多いです！必ず添付ください。

金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できる通帳(主に見開き1ページ目)等の写しを添付してください。
 ゆうちょ銀行かそれ以外の銀行等を記入(じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は使用できません。)

※右欄は記入しないで下さい。

起案年月日	年 月 日
支給(不支給)決定年月日	年 月 日
支給決定番号	
支給決定額	円

PDF版

「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金詳細」

欄は自動計算機能が付いています。

事業所名:	法人番号	雇用保険被保険者以外分
-------	------	-------------

労働者氏名		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。												
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績		3月以前分		4月以降分			
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	(上限15,000円)	(9)×(11)	(12)合計日数総額	(9)×(10)	(13)合計時間総額	(7)	日	(8)	時間	(9)	日	(10)	時間
	(14)日額換算賃金額(調整後)	(上限8,330円)	(7)×(14)	(15)合計日数総額	(7)×(8)	(16)合計時間総額	(17)支払資金相当額							円
							(12)×(13)+(15)+(16)							円

労働者氏名		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。												
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績		3月以前分		4月以降分			
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	(上限15,000円)	(9)×(11)	(12)合計日数総額	(9)×(10)	(13)合計時間総額	(7)	日	(8)	時間	(9)	日	(10)	時間
	(14)日額換算賃金額(調整後)	(上限8,330円)	(7)×(14)	(15)合計日数総額	(7)×(8)	(16)合計時間総額	(17)支払資金相当額							円
							(12)×(13)+(15)+(16)							円

労働者氏名		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。												
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績		3月以前分		4月以降分			
支給申請額	(11)日額換算賃金額(調整後)	(上限15,000円)	(9)×(11)	(12)合計日数総額	(9)×(10)	(13)合計時間総額	(7)	日	(8)	時間	(9)	日	(10)	時間
	(14)日額換算賃金額(調整後)	(上限8,330円)	(7)×(14)	(15)合計日数総額	(7)×(8)	(16)合計時間総額	(17)支払資金相当額							円
							(12)×(13)+(15)+(16)							円

※ 対象労働者が4人以上の場合は、本様式を追加提出してください。

(18)対象労働者数計	人	(19)有給休暇の休暇付与実績日数(7)-(9)合計	日	(20)有給休暇の休暇付与実績時間数(8)-(10)合計	時間	(21)支給申請額(17)合計	円
-------------	---	----------------------------	---	------------------------------	----	-----------------	---

申請した労働者の、同一の期間について新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援助成金について受給・申請(予定含む)している(どちらかに○つけてください)。
はい (「1. はい」の場合は)該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。
いいえ () 対象労働者番号

「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金詳細」

欄は自動計算機能が付いています。

事業所名:	株式会社 厚労製菓	法人番号	10200039291
-------	-----------	------	-------------

雇用保険被保険者以外分

労働者氏名	厚労 めぐみ	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。											
		(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績			時間		
1	時給制	1,000 円	5,000 円	12 日	5.00 時間	5,000 円	1,000 円	1,000 円	(7)	14 日 (8)		3 時間 (9)	92 日 (10)
以4 降月 分	(11)日額換算賃金額 (調整後)	5,000 円 (上限15,000円)	465,000 円	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	2,000 円 (上限15,000円)				(17)支払賃金相当額 (12)×(13)×(15)×(16)	540,000 円		
以3 降月 分	(14)日額換算賃金額 (調整後)	5,000 円 (上限8,330円)	70,000 円	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	3,000 円 (上限8,330円)							

労働者氏名	賃金 単人	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。										
		(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績			時間	
2	日給制	15,000 円	15,000 円	10 日	8.00 時間	15,000 円	1,875 円	(7)	13 日 (8)	6 時間 (9)		50 日 (10)
以4 降月 分	(11)日額換算賃金額 (調整後)	15,000 円 (上限15,000円)	750,000 円	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	7,500 円 (上限15,000円)				(17)支払賃金相当額 (12)×(13)×(15)×(16)	874,120 円	
以3 降月 分	(14)日額換算賃金額 (調整後)	8,330 円 (上限8,330円)	108,290 円	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	8,330 円 (上限8,330円)						

労働者氏名	厚労 めぐみ	↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。										
		(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額	有給休暇の休暇付与実績			時間	
3	時給制	0 円	0 円	12 日	5.00 時間	0 円	0 円	(7)	14 日 (8)	3 時間 (9)		92 日 (10)
以4 降月 分	(11)日額換算賃金額 (調整後)	0 円 (上限15,000円)	0 円	(12)合計日数総額 (9)×(11)	(13)合計時間総額 (6)×(10)	0 円 (上限15,000円)				(17)支払賃金相当額 (12)×(13)×(15)×(16)		
以3 降月 分	(14)日額換算賃金額 (調整後)	0 円 (上限8,330円)	0 円	(15)合計日数総額 (7)×(14)	(16)合計時間総額 (6)×(8)	0 円 (上限8,330円)						

※ 対象労働者が4人以上の場合は、本様式を追加提出してください。

(18)対象労働者数計	人	(19)有給休暇の休暇付与実績日数(7)・(9)合計	#DIV/0!	時間	(21)支給申請額(17)合計	1,414,120 円
-------------	---	----------------------------	---------	----	-----------------	-------------

申請した労働者の、同一の期間について新型コロナウイルス感染症に関する母性健康・産管理措置による休暇取得支援助成金について受給・申請(予定含む)している(どちらかに○つけてください)。
はい、はい、対象労働者番号 (17. はいの場合は)該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。

有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者以外分

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 (裏面の番号)	施設等名	子どもとの続柄

令和2年 月 日 から 令和2年 月 日 まで
 取得した有給休暇日数は 合計 日 時間 です。
 ←令和2年2月27日から9月30日までのいずれかの期間を記

うち令和2年4月1日以降に取得した有給休暇日数は 日 時間 です。

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

(複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。)

新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等(注2)のため(小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください) 臨時休業等期間：令和2年 月 日～ 月 日(複数回にわたる場合は、適宜追記)
新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ(注3)があるため
感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する(注4)ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実に相違ありません。

年 月 日

申請事業主代表者名

印

対象労働者氏名

印

※必ず署名又は記名押印してください。

有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者以外分

保護者の氏名ではありません。

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の()として行うため、本助成金の対象となる有給(貸金全額支給)の休暇を取得し

対象となる子ども(複数となる場合は本欄を人数分追加ください)				
氏名	年齢	施設等の種類 (裏面の番号)	施設等名	子どもとの続柄
厚生 なな子	7歳	⑨	〇〇保育園	母

令和2年 2月 27日から 令和2年 6月 30日まで に取得した有給休暇日数は合計 108日 と 時間 です。
←令和2年2月27日から9月30日までのいずれかの期間を記載

うち令和2年4月1日以降に取得した有給休暇日数は 92日 と 7時間 です。

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

(複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。)

<input checked="" type="radio"/>	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等(注2)のため (小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください) 臨時休業等期間: 令和2年〇月〇日～●月●日(複数回にわたる場合は、適宜追記)
<input type="radio"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ(注3)があるため
<input type="radio"/>	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する(注4)ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実に相違ありません。

2020年 6月 30日

申請事業主代表者名 職業 正広



対象労働者氏名(※) 厚生 めぐみ



※必ず署名又は記名押印してください。

2-2 小学校休業等対応支援金

(委託を受けて個人で仕事をする方向け)

小学校等の臨時休業等に伴い、子どもの世話をを行うために、契約した仕事ができなくなった個人で仕事をする保護者へ支援金を支給

【助成内容】

令和2年2月27日から同年9月30日の間において、
就業できなかった日について、1日当たり4,100円(定額)

※令和2年4月1日以降に取得した休暇については、1日
あたり7,500円(定額)

※春休み等、小学校等が開校する予定のなかった日等を除く

【申請期間】

令和2年12月28日まで

【支給対象者】

(1) 保護者であること

○親権者、未成年後見人、その他の者(里親、祖父母等)であ
って、子どもを現に監護する者が対象となる。

○上記のほか、子どもの世話を一時的に補助する親族を含む。

(2) ①又は②の子どもの世話をを行うこと

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業等
をした小学校等に通う子ども

○「臨時休業等」とは

新型コロナウイルス感染症に関する対応として、

・小学校等が臨時休業した場合

・自治体や放課後児童クラブ、保育所等から可能な範囲で
利用を控えるよう依頼があった場合をいう。

なお、保護者の自主的な判断で休ませた場合は対象外であ

る。(※ただし、学校長が新型コロナウイルスに関連して特別に欠席を認める場合は対象となる。)

○ 「小学校等」とは

- ・ 小学校、義務教育学校の前期課程、各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、特別支援学校（全ての部）

※障害のある子どもについては、中学校、義務教育学校の後期課程、高等学校、各種学校（高等学校までの課程に類する課程）等も含む。

- ・ 放課後児童クラブ、放課後等デイサービス
- ・ 幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かり等を行う事業、障害児の通所支援を行う施設等

②新型コロナウイルスに感染した又は風邪症状など新型コロナウイルスに感染したおそれのある、小学校等に通う子ども

- ・ 新型コロナウイルスに感染した者
- ・ 発熱等の風邪症状が見られる者
- ・ 新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者

(3) 小学校等の臨時休業等の前に、以下の業務委託契約等を締結していること

○ 「業務委託契約等」とは

- ・ ここでの業務委託契約等は、発注者から、仕事の委託を受け、業務遂行等に対して報酬を支払われることを内容とする契約のことをいう。

契約書や電子メールなど、何らかの書面等により、発注者からの指定の内容や報酬が確認できるものが申請には必要となる。

○ 契約を締結している本人が、個人で契約に基づく業務を行うこと

※ただし、労働者を使用する事業主、雇用保険被保険者、国家公務員又は地方公務員の場合は除く。

○臨時休業等の開始日より前に、すでに業務委託契約等を締結していること

○契約において、業務従事や業務遂行の態様、業務の場所・日時等について、発注者から一定の指定を受けていること

例

- ・業務従事や業務遂行の態様（業務の内容 など）
- ・業務の場所（業務を行う場所や施設 など）
- ・業務の日時（業務を行う予定の日・時間、開始日と終了日 など）

○業務遂行に要する日や時間等を前提とした報酬となっていること

- ・時間や日を基礎として計算されるもの
- ・作業単位や作業個数の単価と実績を基に計算されるものなど、作業量や成果物により、報酬が算定されるものが該当する。

(4) 小学校等の臨時休業等の期間において、子どもの世話をを行うために、業務委託契約等に基づき予定されていた日時に業務を行うことができなくなったこと

○「業務委託契約等に基づき予定されていた日時」とは

- ・あらかじめ業務委託契約等で示されていた業務を行う日時のことをいう。

業務量、契約期間などから、業務を行う日が判別できるような場合も含まれる。

○業務を行うことができなかった日が、小学校等の臨時休業等の期間中であって、小学校等の開校日、そもそも休校が予定されていた日（休校日、春休み等）ではないこと

※ただし、上記(2)②の子どもの世話をを行うために業務を行うことができなかった場合は、小学校等の開校日、そもそも休校が予定されていた日であっても、対象になる。

【申請書類】

必要な書類	主な記載事項等
様式第1号 支給申請書	小学校等休業日、仕事をとりやめた日、支給申請額、振込口座を記載
様式第2号 保護者申立書	業務委託契約の内容を記載 ・戸籍謄本等を添付 ※子どもと同居を伴わない親族が保護者
様式第3号 業務委託契約等契約申立書申立書	業務委託契約の内容を記載 ※確認書類④でも可
確認書類(1) 保護者であることの確認	(例) 世帯全員の住民票
確認書類(2) 臨時休業措置の講じられた日等の確認	(例) 小学校等の学校だより、ホームページ、電子メール
確認書類(3) 感染、感染したおそれがあるとき	(例) 登校しないことを認めた書類
確認書類(4) 発注者と締結した業務委託契約等の確認	(例) 業務契約書、契約内容が分かる電子メール
確認書類(5) 振込口座の確認	(例) 通帳、キャッシュカード

- ・ 様式は、厚生労働省HPからダウンロード

※印刷できない場合は、コールセンターへ連絡してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10231.html

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用環境・均等 > 新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金（委託を受けて個人で仕事をする方向け）

【申請の流れ】

- 1 臨時休業等の開始日より前に、業務委託契約等を締結
- 2 臨時休業等をした小学校等に通う子どもの世話を保護者が行う必要が発生
- 3 2のため、業務を行うことができない事態が発生
- 4 保護者が支給申請書を提出する。

【申請先】

(7月31日まで)

学校等休業助成金・支援金受付センター

〒135-0042 東京都江東区木場 2-7-23 第一びる 1F

(8月1日以降)

学校等休業助成金・支援金受付センター

〒137-8691 新東京郵便局 私書箱 132号

※宅配便等での受取は不可のため、郵便での配送にて

【問い合わせ先】

学校等休業助成金・支援金等相談コールセンター

TEL:0120-60-3999 受付時間 9:00~21:00(土日・祝日含む)

新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金(委託を受けて個人で仕事をする方向け)支給申請書

「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金(委託を受けて個人で仕事をする方向け)支給要領」に基づく、新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金(委託を受けて個人で仕事をする方向け)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

厚生労働省雇用環境・均等局長 殿

		申請日		令和2年		月	日
申請者	(フリガナ)						
	氏名						
	生年月日	昭平	年	月	日		
子ども	(フリガナ)						
	氏名						
	生年月日	平令	年	月	日		
	子の続柄						
振込希望金融機関	(フリガナ)						
	金融機関名・支店名						
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	店舗コード	口座番号	(普通・当座) ※いずれかに○を付けてください		
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)				

1. 私は、「雇用保険被保険者」、「労働者を使用する事業主」又は「公務員」ではありません。
2. 私は、「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金(委託を受けて個人で仕事をする方向け)支給要領」の内容を理解し、本支給要領に従うことについて、承諾します。

確認の上、チェックしてください。↑

申請内容(上記及び別表1・2)に相違ありません。

令和2年 ____ 月 ____ 日

申請者(本人自署)
※手書きのみ可

印

※ 申請には、申請書と次の書類等が必要です。

申請される前に、次の書類等が揃っているか、必要な内容がわかるものかご確認ください。

- 子どもが同居する世帯全員が記載されている
住民票記載事項証明書(原本)はありますか。 (はい・いいえ)
- 子どもとの同居を伴わない親族等の場合は、「保護者(別居)申立書」
(様式第2号)及び戸籍謄本等(写し)はありますか。 (はい・いいえ)
- 小学校等の臨時休業が議じられた日又は期間が分かる書類等がありますか。 (はい・いいえ)
例: 学校だより、小学校等のホームページやメール、連絡帳、市町村の広報誌等
- コロナウイルスに感染した又は感染したおそれのある子ども等の世話をした場合は、
小学校等が登校をしないことを認めたことが分かる書類がありますか。 (はい・いいえ)
例: 小学校等からのメール、連絡帳、医師の診断書や薬の領収書、申立書等
- 発注者と締結した業務委託契約等の分かる書類等がありますか。 (はい・いいえ)
例: 契約書、発注者と申請者双方のやり取りで契約内容が分かる電子メール等、
契約書等がない場合は、発注者と申請者の連名により作成した「業務委託契約
等契約申立書」(様式第3号)
- ※ 業務委託契約等の分かる書類等には、次の内容が記載されていますか。 (はい・いいえ)
→ ◇契約締結日 ◇発注者名(会社名) ◇申請者名 ◇業務内容
◇就業(予定)場所 ◇就業(予定)日又は期間 ◇報酬
- 申請者本人名義の通帳又はキャッシュカードの写しはありますか。 (はい・いいえ)
注: 申請者氏名、銀行名(支店名)、口座番号が分かるページ・面の写し

過去において本支援金を申請し、同一日について既に支給又は不支給決定がなされた日については、再度の申請はできないことにご注意ください。

(2枚目<別表1:2月~6月の表>へ続く)

私は、令和2年2月27日から令和2年3月31日までの小学校等の休業日、あるいは、小学校等が登校等しないことを認めた日のうち、次の日について、子どもの世話をを行うため、発注者との業務委託契約等に基づく仕事を取りやめました。

日付	2月27日	2月28日	2月29日	3月1日	3月2日	3月3日	3月4日	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日	3月9日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	支給対象日(数)
小学校等休業日											日
仕事をとりやめた日											
支給対象日											

支給申請額(2月~3月)	支給対象日(数) 【2月~3月の合計日(数)】	日 × 4,100 円 =	円
--------------	----------------------------	---------------	---

-----【以降の表の記載は4月~9月以降の支援金分となります】-----

私は、令和2年4月1日から令和2年9月30日までの間に小学校等の休業日、あるいは、小学校等が登校等しないことを認めた日のうち、次の日について、子どもの世話をを行うため、発注者との業務委託契約等に基づく仕事を取りやめました。

【4月】

日付	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日			4月の支給対象日(数)
小学校等休業日									日 … (A)
仕事をとりやめた日									
支給対象日									

【5月】

日付	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31日	5月の支給対象日(数)
小学校等休業日								日 … (B)
仕事をとりやめた日								
支給対象日								

【6月】

日付	6月1日	6月2日	6月3日	6月4日	6月5日	6月6日	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	6月11日	6月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	6月13日	6月14日	6月15日	6月16日	6月17日	6月18日	6月19日	6月20日	6月21日	6月22日	6月23日	6月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	6月25日	6月26日	6月27日	6月28日	6月29日	6月30日	6月の支給対象日(数)
小学校等休業日							日 … (C)
仕事をとりやめた日							
支給対象日							

(3枚目<別表2:7月~9月の表>へ続く)

【7月】

日付	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日	7月5日	7月6日	7月7日	7月8日	7月9日	7月10日	7月11日	7月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	7月13日	7月14日	7月15日	7月16日	7月17日	7月18日	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	7月23日	7月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	7月の支給対象日(数)
小学校等休業日								日・・・(D)
仕事をとりやめた日								
支給対象日								

【8月】

日付	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日	8月の支給対象日(数)
小学校等休業日								日・・・(E)
仕事をとりやめた日								
支給対象日								

【9月】

日付	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	9月12日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日
小学校等休業日												
仕事をとりやめた日												
支給対象日												

日付	9月25日	9月26日	9月27日	9月28日	9月29日	9月30日	9月の支給対象日(数)
小学校等休業日							日・・・(F)
仕事をとりやめた日							
支給対象日							

支給申請額(4月～9月)	支給対象日(数) 【A～Fの合計日(数)】	日 × 7,500 円 =	円
--------------	--------------------------	---------------	---

【春休み期間・夏休み期間記入欄】

小学校等の春休み期間(元々春休みとして予定されていた期間)

令和2年	月	日	から
令和2年	月	日	まで

小学校等の夏休み期間

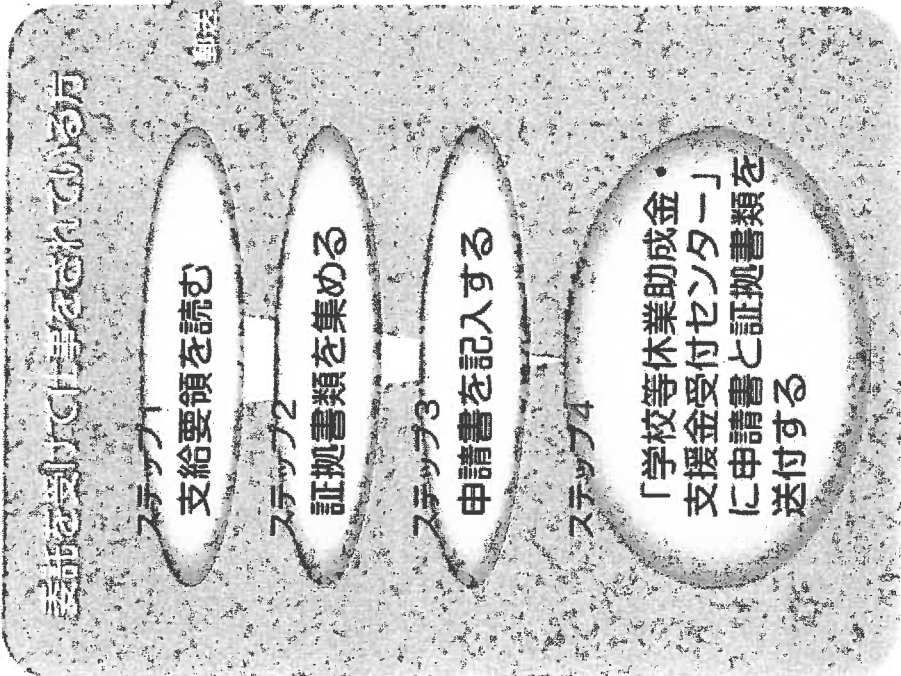
令和2年	月	日	から
令和2年	月	日	まで

※ 春休み期間、夏休み期間、土曜日・日曜日・祝祭日など小学校等が元々休みの日については、以下の子どもの世話をした場合にのみ支援金の支給対象となります。
 小学校等に通う子どもであって、以下のア～ウのいずれかに該当し、小学校等が登校等をしないことを認めた子ども(添付書類として、小学校等が登校等をしないことを認めたことが分かる書類の写しが必要です。)

- ア コロナウイルス感染症に感染した子ども
- イ コロナウイルス感染症に感染したおそれのある子ども
(発熱等の風邪症状のある子ども、コロナウイルス感染者との濃厚接触者である子ども)
- ウ 医療的ケアが日常的に必要な子ども、コロナウイルス感染症に感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患等を有する子ども

I 申請から支給までの流れ

申請期間：令和2年3月18日～12月28日



学校等休業助成金・支援金受付センター
(厚生労働省労働部事務官)

- ① 申請書と証拠書類の受付
- ② 申請書の記載漏れ確認
- ③ 証拠書類の添付漏れ確認

厚生労働省

- ① 申請書及び証拠書類に
基づき支給要件等審査
- ② 支援金の支給

申請書受付センター
(申請センター)

➤ 申請書の記載漏れや証拠書類の添付漏れ等があった場合は、受付センターから申請者の申請書等を返送させていただきます。

➤ 審査に当たっては、厚生労働省から発注者、学校等に確認させていただく場合があります。

II 申請書記入例①

業務委託契約等でお仕事をされている方（会社にお勤めの方で週20時間以上働いている雇用保険被保険者・労働者を使用している事業主及び公務員以外の方）で、新型コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業となった児童やコロナウイルス感染症に感染した子ども等の世話をするために、業務委託契約等に基づくお仕事を休まれた親等の保護者が申請することができます。

厚生労働省雇用環境・均等局長 殿		申請日: 令和2年 5月 1日
申請者 (フリガナ)	ウヅワ サキエ	〒 100-8988 東京都神奈川府 横浜 市 町 村
氏名	労働 咲江	都筑区霞が関町1234-56
生年月日	昭 平 元 年 12 月 12 日	霞が関小学校
子ども (フリガナ)	ウヅワ ハナ	令和2年 3月 2日 から 2日 まで
氏名	労働 花子	令和2年 3月 19日 まで
生年月日	昭 平 21 年 10 月 10 日	令和2年 4月 16日 から
子どもの住所	母	令和2年 4月 30日 まで
振込希望金融機関 (フリガナ)	北海道信用金庫 旭川支店	口座名義 (フリガナ)
金融機関名・支店名	北海道信用金庫 旭川支店	労働 咲江
銀行等 (フリガナ)	旭川支店	口座番号
金融機関コード	01123987	0 1 2 3 4 5 6
金融機関コード	01123987	口座番号
記号番号	(総合)	

申請日以前の日付のみを支給対象日として申請できます。申請日より後の日付については後日再度申請を行ってください。

住民票記載事項証明書の住所を記入。

子どもが通う小学校等の臨時休業等の期間を「①」欄に記載。
臨時休業等の期間が再度行われた場合や子どもが複数の小学校等に通っており、①の期間以外の期間も臨時休業等となっている場合は、「②」欄も記載。
新型コロナウイルスに感染した又は感染したおそれのある子どもが学校等を休んだ場合でも「②」欄に記載。
※欄が足りない場合は、別紙（任意様式）を添付。

ゆうちょ銀行とそれ以外の銀行等のいずれかを記入。
(じぶん銀行、大和ネクスト銀行、GMOあおぞらネット銀行、セブン銀行は指定不可)

チェック欄れ注意

申請者本人の「署名」※自署の場合は押印は不要

子どもと同居していない場合は、戸籍謄本の写し等し書類と「保護者申立書」を添付。

小学校等に通っておられる対象となる子どもお一人を記入。

子どもが記載されている住民票や戸籍謄本等から分かる続柄を記入。
住民票から申請者との続柄がわからない場合は、戸籍謄本等の写しと「保護者申立書」(様式2号)を添付。

普通預金口座又は当座預金口座のいずれか、あてはまるものを○で囲む。

1. 私は、「雇用保険被保険者」、「労働者を使用する事業主」又は「公務員」ではありません。
2. 私は、「新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応支援金(委託を受けて個人で仕事をする方向け支給要領)」の内容を理解し、本支給要領に従うことについて、承諾します。

確認の上、チェックしてください。↑

申請内容(上記及び別表1・2)に相違ありません。

令和2年 5月 1日

申請者(本人自署)
※手書きのみ可

労働 咲江

記入欄れ注意

II 申請書記入例②

<小学校等休業日>

土・日・祝祭日や春・夏休みなど小学校等が元々休みの日を除いた小学校等の臨時休業等の日を「O」と記入。

また、上記以外に仕事を取りやめて以下①～④のいずれかに該当する子どもの世話をを行った日がある場合は「●」と記入。

- ① コロナウイルス感染症に感染した子ども
- ② 発熱等の風邪症状がある子ども
- ③ コロナウイルス感染者と濃厚接触した子ども
- ④ 医療的ケアが日常的に必要な等の子どもの

<仕事を取りやめた日>

コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業等となった子どもやコロナウイルス感染症に感染した等の子どもの世話をすため、業務委託契約等に基づく仕事を取のりやめた日に「O」を記入。

<支給対象日>

「小学校等休業日」に「O」または「●」を、「仕事を取りやめた日」に「O」を記入した日の支給対象日欄に「◎」を記入。

私は、令和2年2月27日から令和2年3月31日までの小学校等の休業日、あるいは、小学校等が登校等しないことを認めた日のうち、次の日について、子どもの世話をしたため、発注者との業務委託契約等に基づき仕事を取のりやめました。

日付	2月27日	2月28日	2月29日	3月1日	3月2日	3月3日	3月4日	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日	3月9日
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
日付	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
日付	3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日		
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
支給申請額(2月～3月)	支給対象日(数) 8日 × 4,100円 = 32,800円											

3月31日までの間の「支給対象日」に記入した◎の数を記入。

私は、令和2年4月1日から令和2年9月30日までの間に小学校等の休業日、あるいは、小学校等が登校等しないことを認めた日のうち、次の日について、子どもの世話をしたため、発注者との業務委託契約等に基づき仕事を取のりやめました。

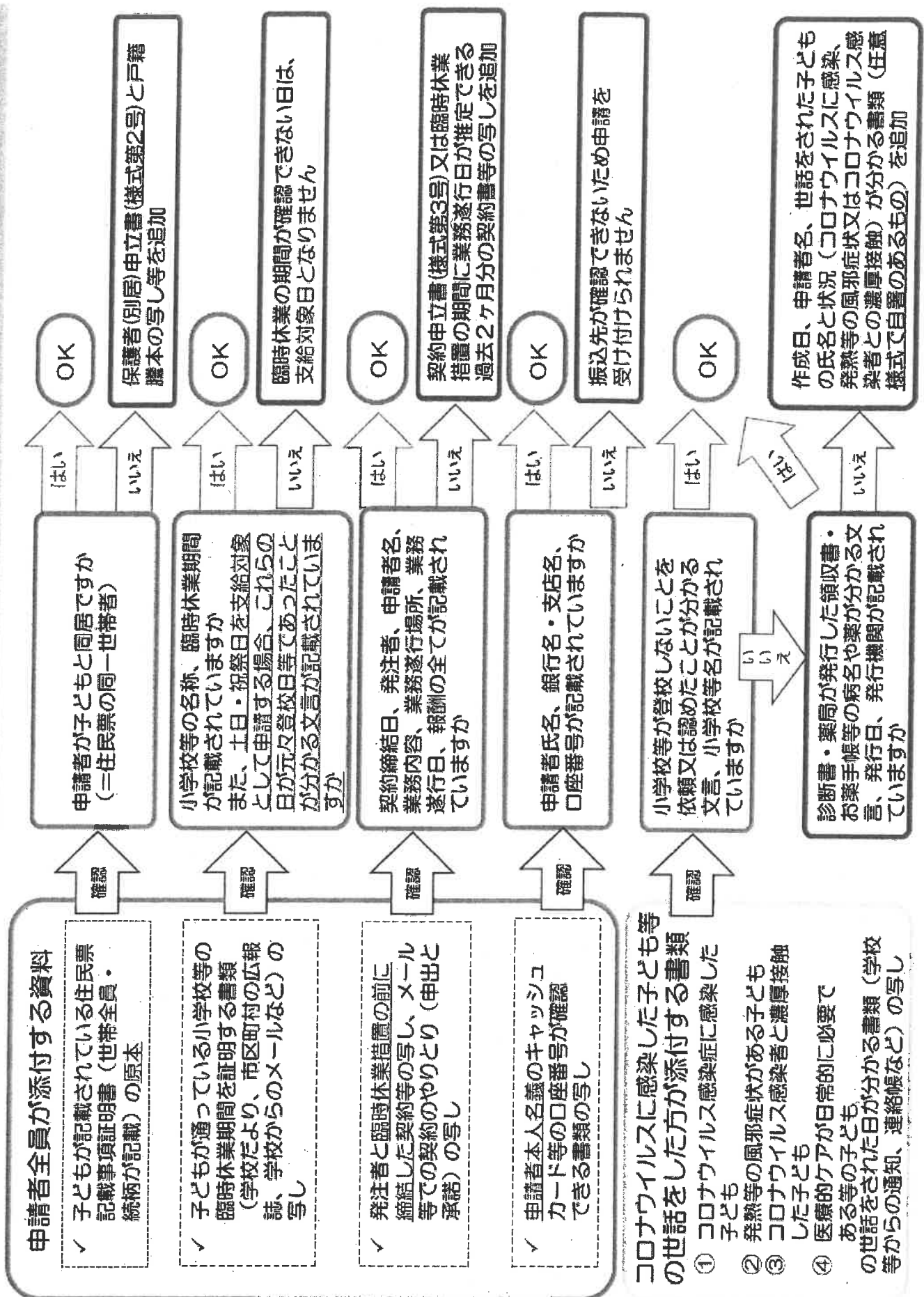
日付	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
日付	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
日付	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日						
小学校等休業日												
仕事を取りやめた日												
支給対象日												
支給申請額(4月～9月)	支給対象日(数) 18日 × 7,500円 = 135,000円											

3月31日までと4月1日以降では支給日額が異なります。計算誤りにご注意ください。

4月以降については、4月～9月の「◎」の合計数を記入。ただし、4月分と5月分を分けて請求するなど、一括して請求しなくても差し支えありません。

申請日以前の日付のみを支給対象日として申請できます。申請日より後の日付については後日再度申請を行ってください。

Ⅲ 証拠書類



3 小学校等の臨時休業の講じられた期間が分かる書類【例】

差出人：〇〇市メール配信（学校）<syokohama-school@hamas.ne.jp>
 日時：2020年2月28日 13:35:41 JST
 宛先：ipudokuritarouh@domo.ne.jp
 件名：臨時休業について

本日、保護者宛に「臨時休業の措置について」のプリントを配布します。
 本校の臨時休業期間は、3月2日（月）から3月23日（月）までです。
 修了式と卒業式は、感染症対策を十分行った上で、実施します。
 御理解とご協力をよろしくお願いたします。

〇〇市立水仙小学校
 校長 均等 一郎

4 業務委託契約書【例】

株式会社厚生労働データサービス（以下「甲」という）は、労働院江（以下「乙」という）に対し、甲の「令和元年年度医療品購入費実態調査調査結果データ入力作業業務」に係る委託契約（以下「本契約」という）を締結する。
 （委託業務）

第1条 甲が乙に対し委託する業務（以下「本業務」という）は、甲が厚生労働省の委託を受けて令和元年度に実施した医療品購入費実態調査の調査結果を所定の様式に甲が指定する〇〇オフィスで入力する業務とする。但し、甲の納税地を所轄する税務署への届出申告書の職務は本業務に含まれないものとする。

（責任の帰属）

第2条 本業務の職務上の効果は全て甲に帰属するものとする。

（委託期間）

第3条 本業務の委託期間は令和2年3月2日から3月19日（月・水・金曜日）とする。

（委託料とその支払）

第6条 甲が乙に対し支払う委託料は、30,000円（消費税別）とする。

2 甲による支払いは、令和2年3月25日までに、乙の指定する銀行口座に現金振込みにて実施するものとし、振込手数料は甲の負担とする。

（秘密保持）

第7条 乙は本契約に関して知り得た情報を一切他に漏洩させてはならない。

（契約解除）

第8条 当事者の一方が本契約の条項に違反した時は、当事者は何らの催告をせず、直ちに本契約を解除し、また被った損害の賠償を請求することができる。

（協議）

第9条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

以上、本契約の成立を証するため、本書2通作成し、各自記名押印の上、各1通を保有する。

令和2年2月10日



甲：東京都町田市本牧1-2-3
 株式会社厚生労働データサービス
 代表取締役 厚生 次郎

乙：神奈川県横浜市都筑区日比谷1-2-3
 労働 院江



6 新型コロナウイルス感染症に感染するなどにより小学校等に登校しなかったことの申立書【例】（様式は任意です。）

令和2年〇月〇日

申立書

私の子ども〇〇〇〇に、発熱やのどの痛みなどの風邪症状がありましたので、新型コロナウイルス感染症に感染したおそれがあるとして、小学校の承諾を得て、登校せずに休んだことを申し立てます。

申請者氏名 〇〇〇〇 印

子どもの氏名 〇〇〇〇

小学校等の名称 〇〇市立〇〇小学校

小学校等を休んだ期間 (例) 令和2年5月12日～5月25日

5 業務委託契約書がない場合の文書（電子メール）【例】

From: 岩江 映江 (roudour-saikie)
Sent: Wednesday, February 26, 2020 10:24 AM
To: 厚生 三郎 (kousei-saburoh)
Subject: RE: 医薬品購入買戻票調査結果データ入力

株式会社厚生労働データサービス 厚生 三郎 様

いつもお世話になっております。
下記の件、了解しました。

岩江 映江

From: 厚生 三郎 (kousei-saburoh)
Sent: Tuesday, February 25, 2020 11:45 AM
To: 岩江 映江 (roudour-saikie)
Subject: 医薬品購入買戻票調査結果データ入力

岩江 様

いつもお世話になっております。調査部の厚生です。
先日前においておりますました医薬品購入買戻票調査の結果データ入力につきまして、社内決済が終わりましてので通知しますとともに、業務委託契約の手続きの詳細をメールいたしました。本日、調査結果票を郵送させていただきますので、ご対応をお願いいたします。

記

- 業務委託契約期間
令和2年3月2日から3月19日
- 業務委託契約条件
(1) 契約代金：30,000円
(2) 支払日：令和2年3月25日
(3) 契約業務：4,000件（データ入力作業）
(4) 勤務形態
月～金曜日（10：00～15：00）

3. 注意事項

- (1) 入力作業が間に合わない場合は、連絡ください。
- (2) 入力用フォーマットは別途送付させていただきます。
- (3) 3月19日までに入力し、調査票は当社指定業者を通じて返送してください。

4. 連絡先

株式会社厚生労働データサービス
厚生 三郎 (TEL. 000-000-0000) / メール *****@*****.*****