

コロナに打ち勝つ！ 緊急支援企画

日本一簡単な解説
(を目指した)

並ばなくても
自分で行える！

雇用調整助成金／緊急雇用安定助成金



要件緩和！！

2020年4月1日～6月30日分

(緊急対応期間)

社会保険労務士法人

Real & Cloud

社会保険労務士

西村美玲



どうやったらもらえるの？

3つ
条件が
あるよ



1 生産指標要件

- ・ 1年前より5%以上売り上げが減少していること。
- ・ 計画届提出日の前月が基準です。



2 休業要件

- ・ 労使協定をして、
- ・ 計画的に休業させ（※1）
- ・ 休業手当を支払うこと（※2）

※1 1日単位ではない休業（ex. 1時間等）は、一定の範囲で全員に与える必要があります。
※2 法律に従った休業手当の支払いが必要です。



3 休業規模要件

休業した総労働者の休業日数の合計が、本来の出勤日数の合計の40分の1以上（大企業は30分の1）であること



対象労働者にかかる休業の延べ日数が所定労働延べ日数が40日の場合
中小企業は1日（大企業は1.32日）以上であること

上記の3要件をすべて満たすと支給されます。



雇用調整助成金/緊急雇用安定助成金の計画申請時期

対象期間 1年以内

コロナの特例期間1/24～7/23

緊急対応期間（要件緩和期間）

支給限度日数撤廃等の措置がある期間

1月 2月 3月 **4月** **5月** **6月** 7月 8月 9月 10月 11月 12月

雇用調整助成金のみ1/24～遡り可能。
但し、助成率アップは適用されません。

判定基礎期間

賃金の締切日の
翌日から、その
次の締切日までの
期間

ごとに計画/申請 *計画は1枚で可

判定基礎期間（賃金締切日）ごとに計画届を提出し、申請します。
現在は、1月24日～3月31日の通常の雇用調整助成金と
4月～6月までの要件緩和された雇用調整助成金は、遡ってまとめて提出
することができます。



給与が末日締め会社

4月1日～1年間の対象期間

4月 **5月** **6月** 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

4月1日～4月30日が判定基礎期間になります。
特例措置期間として、6月までの期間を提出できますので
4月提出→判定基礎期間
(4/1～6/30)

6月30日までに7月1日～7月31日の計画

申請、
7月1日から2
カ月以内です。

申請
8月1日から2カ月以内



CHAPTER 2

雇用調整助成金 緊急雇用安定助成金 計画届 記入方法

令和2年5月14日現在

雇用保険被保険者
対応の助成金

雇用保険被保険者
以外
対応の助成金

実行～計画届提出までを説明します。



雇用調整助成金計画届 必要書類

計画届の提出に必要な書類（休業） 6/30まで事後提出可

01

様式第1号（1）
休業届実施計画
（変更届）

02

様式第4号
雇用調整実施事業所の
事業活動の状況に関する
申出書

03

休業協定書
教育訓練する場合；
教育訓練協定書
カリキュラム

04

事業所の規模を
確認する書類
既存の労働者名簿
及び役員名簿で可
一覧でOK

添付書類
提出日の前月の1か月分
及び
前年同月の「売上」等
がわかる書類

帳簿等
写しでも可

添付書類
(労働組合がある場合)
組合員名簿
(労働組合がない場合)
労働者代表選任書

※事後提出の場合、申請時必要な
『実績一覧表』の署名または記
名・押印があれば省略可です。

03

の休業協定書は、期間が失効している場合、まとめて提出が必要です。



雇用調整助成金 計画届 記入例①

2020年4月1日～6月30日までの

雇用調整助成金

様式第1号(1) (H31.4改正)

※ 受付番号

雇用調整助成金 休業等実施計画(変更)届

計画提出時の
「資本の額又は出資の総額」

(※) 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。

等(休業)教育訓練)の実施につき、次のとおり届けます。
 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。

令和2年5月15日

事業主 住所 〒123-4567
 又は 名称 ○○工業株式会社
 代理人 氏名 代表取締役 安定 太郎

事業主の印

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に規定する事務等をして下さい。

計画提出時の主たる事業が該当するものを選択してください。

東京 労働局長 殿
 飯田橋 公共職業安定所経由)

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

届出事業主のすべての事業所で※「常時雇用する労働者」である者の人数を記入して下さい。

※実態として2箇月を超えて使用されている者(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箇月を超える雇用期間の定めのある者を含む)で「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」とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。

(1) 資本の額又は出資の総額	5,000,000 円	(2) 主たる事業	小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他
常時雇用する労働者の数	5 人		
(3) 対象期間 事業主が指定した日(始期)～(終期)	令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日		
(4) 前回の対象期間 ((3)欄の対象期間の始期の前日より前の2年間に前回の対象期間の終期が属する場合のみ記載)	平成31年10月1日 ～ 令和元年9月30日		
(1) 名称 ○○工業株式会社	(2) 所在地 〒123-4567 東京都○○区○○1-2-3		
事業所番号 1234-567890-1	電話番号 03 (1234) 5678		
(3) 事務担当者職・氏名 総務部長 厚生 花子	(4) 賃金締切日 a (毎月 末日) b その他 ()		

※ (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。

雇用保険事業所番号を
記入して下さい。

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。



対象の判定基礎期間を記載してください。

休業を予定する対象労働者（雇用保険被保険者）の実人数を記入

休業を行う対象労働者について、休業を予定する実日数（休業を一部の対象労働者について行う日及び事業所内の全対象労働者に所定労働時間内に1時間以上行う日も、1日として計算する。）を記入

休業を予定する可能性のある日数を全て記入してください。

教育訓練を予定する可能性のある日数を全て記入してください。

教育訓練を予定する対象労働者（雇用保険被保険者）の実人数を記入

カリキュラムを添付します。
内容と時間数・講師などをカリキュラムに記入してください。
社内講師の場合は、職務経歴書が必要です。

判定基礎期間		令和2年4月1日 ～ 令和2年4月30日	
③ 休業内容	(1) 休業予定日 4月6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15日		
	(2) 休業予定の対象労働者実人員	5 人	(3) 休業予定日数 8 日
④ 教育訓練内容	(4) 教育訓練予定日 4月20, 21, 24日		
	(4) 教育訓練予定の対象労働者実人員	2 人	(4) 教育訓練予定日数 3 日
	(4) 教育訓練の内容		(5) 教育訓練実施予定施設
	事業所内／事業所外	名 称	教育訓練を行う対象労働者について教育訓練を予定する実日数（教育訓練を一部の対象労働者について行う日及び所定労働時間内に3時間以上行う日も、1日として計算する。）を記入して下さい。
	合板（ベニヤ板）製造の技能向上訓練及び製品の品質管理の専門知識の付与	所 在 地	〒
	事業所内／事業所外	電話番号	()
事業所内／事業所外	名 称		
	所 在 地	〒	
	電話番号	()	



※日数・人数が増えた場合、変更届が必要になります。

※教育訓練する場合、カリキュラムの内容に変更があれば、変更届が必要になります。



事業活動の状況に関する申出書 記入例

様式特第4号 (R2.2)

雇用調整実施事業所の事業活動の状況に関する申出書
(新型コロナウイルス感染症関係)

事業活動の状況について次のとおり申出します。
下記の記載事項については、いずれも相違ありません。
なお、雇用調整中あるいは雇用調整後、ハローワーク又は労働局の立入検査に協力します。

令和2年5月15日

事業主 住所 〒123-4567

又は 名称 ○○工業株式会社

代理人 氏名 代表取締役 安定 太郎

事業主の印

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
飯田橋 公共職業安定所長 経由

事業主又は
提出代行・事務代理者
住所 〒
氏名

	A 前月	B 前年同月	C 前年同月	D 前年同月	E 前年同月
売上高	124,000円	148,000円	83.8	総勘定元帳	

○ 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。

- 例年繰り返される季節的変動によるものである。
(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
(はい ・ いいえ)
- 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。
(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
(はい ・ いいえ)
- 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。
(例)・営業規制、安全規則、競争規則等の法令違反（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
(はい ・ いいえ)
- 新型コロナウイルス感染症の影響による需要（受注量、客数等）の減少等によるものである。
(例)・需要の減少又は集客の困難
・その他これらに準ずる経済事情の変化 など
(はい ・ いいえ)

○ 事業内容の詳細及び新型コロナウイルス感染症の影響との関わりについて具体的に記述すること。

当社においては、一般住宅の壁や天井、商業施設や体育館等の建築に必要な合板の製造を行っている。今年新型コロナウイルス感染症の影響により、合板の製造に必要な資材の一部が海外から届かなくなり、ストックがなくなった。この結果、合板製造が困難となり、売上が前年同期比でおよそ16%減少したため、事業活動の縮小にせざるを得なくなった。

A 計画届の
前月の売上を記入
してください。

小数点以下四捨五入

B 前年同月の売上
を記入
してください。

小数点以下四捨五入

売上高が難しい場合、生産高等を括弧内に記入して生産実績表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

新型コロナウイルス感染症の影響との関わり
について、記入してください。

例
新型コロナウイルス感染症の影響を受け、
〇〇事業に関する来客数が〇月頃から落ち込み、売上高の減少に至った。

A B ✖ 100

端数処理せず小数点第1位まで記入

事前に提出できない場合には、
支給申請書と同時に提出してください。



初回の計画届提出後に決算処理等により生産量等の数値に変更があった場合には、
変更届が必要です。



休業協定書 記入例

〇〇株式会社と〇〇株式会社労働組合（又は、〇〇〇〇）とは、休業の実施に関し下記のとおり協定する。

1. 休業の実施予定時期等

最大で休業開始日から1年間で設定することができます。

休業は、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの間において、これらの日を含め〇日間

（休業〇日間、短時間休業〇日間）実施する。短時間休業の場合、一定労働日あたりの休業時間は、1時間以上とする。

2. 休業及び短時間休業の対象者

上記の対象期間で取得する休業総予定日数を記載ください。

(1) 対象となる部門等 〇〇部門

(2) 休業日の休業人数は 概ね 〇人

休業のみの場合は、全部門と記載してもOKです。但し、短時間休業は、職種や雇用形態など、一定のまとまりで取得する必要があります。

3. 休業手当の支払い基準

休業日に、次の基準により算定した額の手当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÷月の所定労働日数
- ロ. 日ごとに支払う賃金 その額
- ハ. 時間ごとに支払う賃金 時間×

休業予定者の人数を記載してください。増加予定人数分のカウントしてください。

(2) 短時間休業を行った場合の1時間あたりの額の算定方法

- イ. 月ごとに支払う賃金 月額÷月の所定労働日数÷1日の所定労働時間
- ロ. 日ごとに支払う賃金 日額÷
- ハ. 時間ごとに支払う賃金 その額

確認の上、御社ルールを記載ください。別紙賃金規定によるなどでも可能です。なお、就業規則など社内ルールとの競合ですが、当該協定書の内容を優先していただいて大丈夫です。

(3) 対象となる賃金 基本給、家族手当

(4) 支給率 〇〇%

ご注意点：部門や職種等で補償率を分けた場合、一番低い補償率で統一され助成金が算定されます。Z

4. 雑則 有効期間

この協定は令和〇年〇月〇日に発効し、令和〇年〇月〇日に失効する

作成日 令和〇年〇月〇日

〇〇株式会社 印

代表取締役〇〇〇〇

〇〇株式会社労働組合 印

執行委員長 〇〇〇〇

又は、

労働者代表

〇〇〇〇



教育訓練協定書 記入例

〇〇株式会社と〇〇株式会社労働組合（又は〇〇〇〇）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。

1. 教育訓練の実施予定時期等

教育訓練は、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの〇カ月間において、これらの日を含め〇日間実施する。
ただしそのうち〇日間は半日訓練とする。

2. 教育訓練の時間数

カリキュラムをもとに、対象労働者の所定労働時間内で実施する。

3. 教育訓練の対象者

教育訓練の対象者は〇〇部門に所属する従業員とし、教育訓練実施日においてはそのうち概ね〇人に受講させるものとする。

4. 教育訓練の実施主体・内容・実施施設（受講方法）・教育訓練の指導員

実施主体・内容・実施施設（受講方法）・教育訓練の指導員は、各カリキュラムの内容に記載するものとする。

必須記載事項は
「実施主体」「内容」「講師」
「期間」「対象労働者の範囲」
「賃金支払の基準」

5. 教育訓練中の賃金額の算定基準

教育訓練中は、1日当たり、次の(1)によって算定した額の100%相当額の賃金を支給する。

ただし半日訓練の場合、1時間当たり、次の(2)によって算定した額の100%相当額の賃金を支給する。なお賃金には〇〇手当と〇〇手当を含むものとする。

(1) 1日当たりの賃金額の算定方法

- イ. 月ごとに支払う賃金 その月額 ÷ 1月の所定労働日数
ロ. 日ごとに支払う賃金 その日額
ハ. 時間ごとに支払う賃金 その時間額 × 1日の所定労働時間数

(2) 1時間当たりの賃金額の算定方法

- イ. 月ごとに支払う賃金 その月額 ÷ 1月の所定労働日数
 ÷ 1日の所定労働時間数
ロ. 日ごとに支払う賃金 その日額 ÷ 1日の所定労働時間数
ハ. 時間ごとに支払う賃金 その時間額

6. 雑則

この協定は令和〇年〇月〇日に発効し、令和〇年〇月〇日に失効する

作成日 令和〇年〇月〇日

〇〇株式会社 印

代表取締役 〇〇〇〇

〇〇株式会社労働組合 印

執行委員長 〇〇〇〇

又は、

労働者代表 〇〇〇〇

教育訓練中の賃金額を通常の賃金の100%未満とする場合は、労働契約又は就業規則において支給割合等の規定が必要です。



カリキュラム（サンプル）

株式会社〇〇
実施対象 新人研修

NO 1 作成日 作成者

	カリキュラム内容	実施時間数	実施方法	実施場所	実施主体
1	ビジネスマナーについて	16	WEBセミナー	自宅	人事部 西村
2	技術研修について 〇〇製法を〇〇〇〇〇〇	20	DVD研修	自宅	庭師 〇〇 〇〇
	話し方研修	10	ユーチューブ	自宅	〇〇株式会社
4					
5					
6					
7					
8					
総時間数		46 時間			

内容を詳細に
記載してくだ
さい。

訓練時間を
記載してくだ
さい。

実施方法・実施場
所・実施主体
(できる限り詳細に
記載)

報告書（サンプル）

カリキュラムNO C1 所属部署 社員番号
報告日 2020年4月25日 所定労働時間 8h 従業員氏名

下記の通り報告致します。

カリキュラム内容	実施時間数	実施方法	実施場所	実施日	実施時刻	休憩時間	実施時間計	報告内容	休日カウント
ビジネスマナーについて	16	WEBセミナー	自宅	4月10日	13:00 ~ 16:00		3:00		0.5
技術研修について 〇〇製法を〇〇〇〇〇〇	16	DVD研修	自宅	4月11日	9:00 ~ 18:00	1:00	8:00		1.0
話し方研修	16	ユーチューブ	自宅	4月12日	10:00 ~ 14:00	0:30	3:30		0.5
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
					~				
14:30									2.0



緊急雇用安定助成金計画届 必要書類

計画届の提出に必要な書類（休業） 6/30まで事後提出可

01

様式第1号（1）
休業届実施計画
（変更届）

02

※雇用調整助成金と
同時に提出する場合、
不要です。

様式第1号（2）
**休業実施事業所の
事業活動の状況に関する
申出書**

03

※雇用調整助成金と
同時に提出する場合、
不要です。

休業協定書

04

※雇用調整助成金と
同時に提出する場合、
不要です。

**事業所の規模を
確認する書類**

既存の労働者名簿
及び役員名簿で可
一覧でOK

添付書類

提出日の前月の1か月分
及び
前年同月の「売上」等
がわかる書類

帳簿等
写しでも可

添付書類

（労働組合がある場合）
組合員名簿

（労働組合がない場合）
労働者代表選任書

※事後提出の場合、申請時必要な
『実績一覧表』の署名または記
名・押印があれば省略可です。

03

の休業協定書は、期間が失効している場合、まとめて提出が必要です。



様式第1号(1)(R2.4.10)

※ 受付番号

緊急雇用安定助成金 休業実施計画(変更)届

計画提出時の
「資本の額又は出資の総額」休業等の実施につき、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。

年 月 日

事業主 住 所 〒

又は 名 称

代理人 氏 名

印

届出事業主のすべての事業所で※「常時雇用する労働者」である者の人数を記入して下さい。

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等をし、委任状を添付してください。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)をしてください。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
公共職業安定所経由)

事業主 住 所 〒

(提出代行者・事務代理者) 名 称

社会保険労務士 氏 名

計画提出時の主たる事業が該当するものを選択してください。

労働保険番号
雇用保険事業所番号を
記入して下さい。
労働保険番号が複数ある場合
雇用保険番号と紐づいている番
号を記載してください。

①届出事業主	(1)資本の額又は出資の総額 円	(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	※大・中小
	常時雇用する労働者の数 人		
②休業実施事業所	(3)対象期間 (始期)～(終期) 年 月 日 ～ 年 月 日		
	(1)名 称 労働保険番号 () 雇用保険事業所番号 ()	(2)所 在 地 〒 電話番号 ()	
	(3)事務担当者職・氏名	(4)賞金締切日 a (毎月 日) b その他 ()	

(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。
※雇用調整助成金と同時期です。

◆判定基礎期間 年 月 日 ～ 年 月 日

③休業内容	(1)休業予定日		
	(2)休業予定の対象労働者実人員 人	(3)休業予定日数 日	



CHAPTER 3

雇用調整助成金 緊急雇用安定助成金 申請書記入方法

申請書作成～申請までを説明します。



雇用調整助成金申請書 必要書類

01

様式特第6号
支給要件確認申立書
役員等一覧

03

様式特第8号
助成額算定書

05

**労働・休日の
実績に関する書類**

「出勤簿」「タイムカード」
「勤務カレンダー」「シフト表」等

06

**休業手当・賃金の実績
に関する書類**

「賃金台帳」「給与明細書」等

※判定基礎期間を含め前4か月分（賃金や手当の
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か月分）

02

様式特第7号
**雇用調整助成金
（休業等）
支給申請書**

04

様式特第9号
**休業・教育訓練
実績一覧表**

教育訓練をした場合は、レポートの
提出が必要です。

所定の労働日・労働時間・休日や賃金制度の確認のための書類

①事業所ごとに定められている、所定労働日・所定休日・所定労働時間等や、賃金締切日等の賃金制度の規定を確認できる「就業規則」「給与規定」「労働条件通知書」などの書類

②休業を実施する事業所であって、変形労働時間制、事業場みなし労働時間制又は裁量労働制をとっている場合は、①に加えて、そのことに関する労働組合等との協定書（企画業務型 裁量労働制の場合は労使委員会の決議書）又はその監督署へ届け出た際の届出書の写し



支給要件確認申立書役員等一覧

様式特第6号 (R2.4)

支給要件確認申立書（雇用調整助成金）		※1 確認欄
事業主記載事項		年 月 日 締結
1 法人名：〇〇工業株式会社	法人番号：1234567891011	締結者
2 事業所名称：飯田橋支店		
3 雇用保険適用事業所番号（無い場合は労働保険番号）：1234-567890-1		
○ 事業活動等に係る状況（はい・いいえのどちらかを○で囲んでください）（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。） 4 平成31年3月31日以前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あり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。 5 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り、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。 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いる。 7 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がある。 8 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検処分を受けている。 9① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当行為の防止等に関する法律（平成33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ある。 ② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。 ③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは間接的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。 ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。 ⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。 10 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。 11 倒産している。 12 助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。 13 役員等の氏名、役職、性別及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付している。 14 休業手当の算定の基礎となる賃金の額が支給対象期間のみ引き上げられたものでない 15 「雇用調整助成金支給要領」に従うことに承諾する。 16 雇用されている労働者（雇用保険未加入者を含む）及び派遣労働者の数が、令和2年1月24日から判定基礎期間の末日までの各月末の事業所労働者数の平均の5分の4以上である。 17 （16）がいいえの方のみ）季節要因及び一時的な受注増等に対応したため、労働者の数が減少したものである。 18 令和2年1月24日から判定基礎期間の末日までの間に解雇等を行っていない。		

■裏面にも記載事項があります。

様式特第6号

令和2年5月15日 東京 労働 局長 殿
(飯田橋 公共職業安定所長)

1から18までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から18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労働局（安定所）が行う場合には協力します。

また、本助成金に關し、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。

事業主 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 〇3-1234-5678
名称 〇〇工業株式会社
氏名 代表取締役 安田 太郎

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

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の記名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により記名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印平票）を、下欄に代理人の記名押印又は署名による署名をしてください。

【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】
本助成金に關し、審査に必要な事項についての確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

また、本助成金に關し、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場合であって、代理人等が不正受給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不正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、助成金に係る代理人が行う申請が行う提出代行、事務代理に基づき申請ができないことについて承諾します。

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

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の記名押印をしてください。

様式特第6号

(別 紙)

役員等一覧

法人名 〇〇工業株式会社
法人番号 1234567891011
事業所名称 飯田橋支店
雇用保険適用事業所番号（無い場合は労働保険番号） 1234-567890-1

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	性別	生年月日
安田 太郎	アンテイタロウ	代表取締役	男	1951年 4月 4日
安田 花子	アンテイハナコ	代表取締役副社長	女	1952年 5月 5日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。
注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等を含み、役員名簿等に記載がある者をいいます。
注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。
注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。



しっかりとよく読んで『はい』か『いいえ』で答えてください。



休業・教育訓練実績一覧表

様式特第9号【R2.4 コロナ特例】

[☒ 休業
☒ 教育訓練] 実績一覧表

判定基礎期間(休業等の初日～末日)

令和 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 2 年 4 月 30 日

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。

休業・教育訓練対象者						③ 月間所定労働日数 (日)	④ 全日休業 (日)	⑤ 短時間休業 (時間)	⑥ 教育訓練 (日)	
①氏 名		②雇用保険 被保険者番号				(日)	(日)	(時間)	(日)	
		(4桁)	-	6桁	-					(1桁)
1	〇〇〇〇	1300	-	123456	-	1	21	7	6	
2	×××× 注:4月10日に自己都合による退職願を提出、4月10日以前の実績について記載)	1300	-	123457	-	1	21	1	3	
3	△△△△	1300	-	123458	-	1	21	7	6	
4	□□□□	1300	-	123459	-	1	21	5	5	0
5	◇◇◇◇	1300	-	123460	-	1	21	3	10.5	
6			-		-					
7			-		-					
8			-		-					
9			-		-					
10			-		-					

○事業主及び協定をした労働者代表は、本表に記載した内容(③、⑦、⑧、⑨、⑩を除く)が労使協定に定めるところによったものであることを確認し、①の休業・教育訓練対象者については、解雇予告をされたこと、退職願を提出したこと、事業主による退職勧奨に応じたこと、伊給調整の対象となる助成金を受給していること等により対象とならない者が含まれていないことを誓約します。
○また、事業主は、上記の実施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、上記について、偽り・誤り、労働基準法に違反する取扱いがないことを誓約します。

使	⑦	⑧	⑨	⑩	
伊	③～⑥の小計	105	23	30.5	2
	合 計※	105	2	31	

⑪代表的な1日の 週所定労働時間 (時間)※	⑫短時間 休業 (③/④) (日)※
8	4

⑬休業・教育訓練対象者数(人)※	5
⑭休業対象者(人)※	5
⑮教育訓練対象者数(人)※	2

(注)複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみ記入。

1 枚目 / 1 枚中

1日休業を実施した合計日数を記入してください。

短時間休業を実施した時間の合計を記入してください。
ただし、個人ごとに30分未満は切り捨てて記入してください。
例) 2時間40分→2.5時間

3時間以上所定労働時間未満の訓練は0.5日
所定労働時間訓練は、1日で計算し合計訓練日数を記入してください。

複数枚にわたるとき、最後のページのみ記載してください。

複数枚にわたる場合は、同じ様式を使用してください。その場合は、「△枚目/○枚中」と記入してください。

休業協定書の事業主及び労働者代表の方が記名・押印または署名してください。複数枚にわたる場合、1枚目のみ記名押印してください。

令和 2 年 5 月 15 日※
事業主 〇〇工業株式会社 (事業所番号 1234 - 567890 - 1)
労働入部 事業主の印
協定をした労働者代表 ※ 安定次郎 労働者代表の印



雇用調整助成金助成額算定書

2020年4月1日～6月30日までの

雇用調整助成金

様式特第8号助成額算定書（新型コロナウイルス感染症関係）

雇用保険番号を記載してください。

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記入してください。

(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日数で除して求めた額を記入します。

$$(1) \div (2) \div (3)$$

(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します。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。

日額の最高額は8,330円です。

月間延日数を記入してください。

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。

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。

雇用調整助成金助成額算定書

(事業所名)	〇〇工業株式会社		(事業所番号)	1234-567890-1	
(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	13,500,000		円		
(2) 前年度1年間の1箇月平均の雇用保険被保険者数	5		人		
(3) 前年度の年間所定労働日数	259		日		
(4) 平均賃金額 [(1) / (2) × (3)]	10,425		円		
	休業		教育訓練		
	全日	短時間			
(5) 休業手当等の支払い率 ※就業規則、休業等協定によって定められた、休業手当の支払率又は教育訓練中の賃金の支払い率。	85%	85%	100%		
(6) 基準賃金額 [(4) × (5)]	8,862	8,862	10,425		
(7) 1人1日当たりの助成額単価 [(6) × 助成率 (4/5)] ※基本手当日額の最高額を超える時は当該最高額。	7,090	7,090	8,330		
(8) 月間休業等延日数 ※様式特第9号の⑧、⑩及び⑪欄から転記。	① (9号⑧から転記) 23	② (9号⑩から転記) 4	③ (9号⑪から転記) 2		
(9) 教育訓練に係る加算額 [(8) × 加算率 (2,400 円)]			4,800		
(10) 支給を受けようとする助成額 [休業の場合 (7) × (8)] [教育訓練の場合 (7) × (8) + (9)]	163,070	28,360	21,460		
(11) (10)の小計	191,430		円	21,460	
(12) (11)の合計			212,890		

※ (1) 欄は千円未満の端数を切り捨てた値、(2) 及び (3) 欄は小数点以下の端数を切り捨てた値、
(4) 及び (6) ～ (8) 欄は小数点以下の端数を切り上げた値を記入して下さい。

直近の「労働保険料確定申告書」の確定保険料算定内訳欄（雇用保険分）に記載している賃金総額を記入してください。

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。

Ex A部署 従業員 2人……所定労働日数252日
B部署 従業員 3人……所定労働日数264日
 $(2人 \times 252日) + (3人 \times 264日) = 259日$
5人

雇用調整助成金を受給される事業主の方が教育訓練を行った場合は、大企業事業主の方は1,800円（中小企業事業主の方は2,400円を選択してください）。



雇用調整助成金（休業等）支給申請書

2020年4月1日～6月30日までの

雇用調整助成金

様式特第7号申請書（新型コロナウイルス感染症関係）

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、裏面記載の注意事項を了解し、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所（労働局）が行う場合には協力します。

令和2年5月15日

労働保険番号が複数ある場合
雇用保険番号に紐づいている
労働保険番号を記載してください。

事業主の印

判定基礎期間ごとに作成し、判定基礎期間の末日から2カ月以内に提出してください。

賃金締切日を記入
複数ある場合、最後の賃金締切日を記入してください。

対象労働者の所定労働日数の合計を記入してください。

金融機関名（1回目のみ）記載してください。
変更があったときも記載してください。
通帳のコピーを添付しておくベストです。

対象労働者の暦月の末日の人数を記入してください。
賃金締切日が含まれる月の暦月です。

(1) 名称 〇〇工業株式会社		(2) 所在地 〒123-5678 東京都〇〇区〇〇4-5-6	
事業所番号 1234-567890-1 労働保険番号 13101654321-00		電話番号 03-1234-5678	
(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	
(5) 賃金締切日 a 毎月（末）日・b その他（ ）		(6) 対象労働者数（裏面記載参照） 5 人	
(1) 月間休業延日数 （様式特第8号の(8)①②の日数計） 27 人・日		(2) 月間教育訓練延日数 （様式特第8号の(8)③） 2 人・日	
(4) 月間所定労働延日数 105 人・日		(5) 月間平均所定労働日数 〔(4)÷①(6)〕 （小数点第2位以下切り捨て） 21 日	
(3) 助成対象となる月間休業延日数 （様式特第8号の(8)①②の日数計） 27 人・日		(3) 助成対象となる月間教育訓練延日数 （様式特第8号の(8)③） 2 人・日	
(4) 支給を受けようとする助成金額（休業） （様式特第8号の(11)④の額） 191,430 円		(5) 支給を受けようとする助成金額（教育訓練） （様式特第8号の(11)⑤の額） 21,460 円	
(6) 合計額 〔(4)+(5)〕 212,890 円			
金融機関名（1回目のみ）記載してください。 変更があったときも記載してください。 通帳のコピーを添付しておくベストです。			
*判定基礎期間 令和2年4月1日～令和2年4月30日			
[6] 労働保険料の滞納状況 （システムから確認）		[11] 過去の不正受給	
●助成金支給番号		●支給決定年月日 年 月 日	
労働局決裁欄		労働局決裁欄	
区分		[A] 判定基礎期間 助成対象休業等延日数	
休業等助成金		[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数	
教育訓練分助成金		[C] [A]÷[B]	
[F] 支給判定金額 （休業） （教育訓練）		[D] 前判定基礎 期間後戻日数	
安所所始理欄		[E] 残日数	
安所所決裁欄		安所所決裁欄	

助成金支給率 拡充 【中小企業対象】

4月8日以降

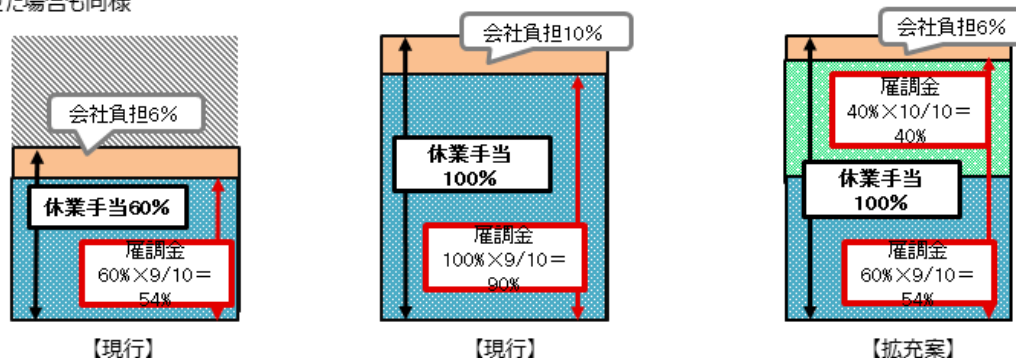
雇用調整助成金の更なる拡充について

- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、長期にわたる休業が求められ、労働者の生活の安定確保への配慮が必要。
- このため、支払能力に乏しい企業においても、高率の休業手当が支払われ、労働者の生活が安定的になるよう、緊急対応期間中の特例として、以下の拡充を図る。

拡充1. 休業手当の支払率60%超の部分の助成率を特例的に10/10とする

中小企業が解雇等を行わず雇用を維持している場合、休業手当60%を超えて支給する部分に係る助成率を特例的に10/10とする。

※ 教育訓練を行わせた場合も同様



拡充2. 1のうち一定の要件を満たす場合は、休業手当全体の助成率を特例的に10/10とする

- 中小企業であること
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県対策本部長が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、これに協力して休業等を行っていること
- 以下のいずれかに該当する手当を支払っていること
 - ① 労働者の休業に対して100%の休業手当を支払っていること
 - ② 上限額(8,330円)以上の休業手当を支払っていること(支払率60%以上である場合に限り)

※ 教育訓練を行わせた場合も同様

適用日 4月8日以降の休業等から遡って、緊急対応期間中に限り適用

※ 対象労働者1人1日当たり8,330円が上限



緊急雇用安定助成金申請書 必要書類

01

様式特第3号
支給要件確認申立書
役員等一覧

03

様式第2号(2)
緊急雇用安定助成金
助成額算定書

05

**労働・休日の
実績に関する書類**

「出勤簿」「タイムカード」
「勤務カレンダー」「シフト表」等

06

**休業手当・賃金の実績
に関する書類**

「賃金台帳」「給与明細書」等

※判定基礎期間を含め前4か月分（賃金や手当の
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か月分）

02

様式第2号(1)
緊急雇用安定助成金
支給申請書

04

様式第1号(3)・様式第2号(3)
**休業・教育訓練
実績一覧表**

所定の労働日・労働時間・休日や賃金制度の確認のための書類

①事業所ごとに定められている、所定労働日・所定休日・所定労働時間等や、賃金締切日等の賃金制度の規定を確認できる「就業規則」「給与規定」「労働条件通知書」などの書類

②休業を実施する事業所であって、変形労働時間制、事業場みなし労働時間制又は裁量労働制をとっている場合は、①に加えて、そのことに関する労働組合等との協定書（企画業務型裁量労働制の場合は労使委員会の決議書）又はその監督署へ届け出た際の届出書の写し



休業・教育訓練実績一覧表

2020年4月1日～6月30日までの

緊急雇用安定助成金

様式第1号(3)・様式第2号(3)

休業計画・実績一覧表

判定基礎期間(休業の初日～末日)

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

休業対象者		② 月間所定労働日数 (日)	③ 全日休業 (日)	④ 短時間休業 (時間)
① 氏 名				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

○事業主及び協定をした労働者代表は、本表に記載した内容(②、③、④、⑦、⑩及び⑪を除く)が労使協定に定めるところによったものであることを確認し、①の休業については、解雇予告をされたこと、退職願を提出したこと、事業主による退職勧奨に応じたこと、供給調整の対象となる助成金を受給していること等により対象とならない者が含まれていないことを誓約します。

最も適用される人数の多い
1日当たりの所定労働時間数を記入してください。

②～④上段の小計	⑤	⑥	⑦
②～④下段の小計			
②～④上段の合計※			
②～④下段の合計※			

⑧ 代表的な1日の所定労働時間 (時間) ※	⑨ 短時間休業 (⑦(上段の合計)/⑧) (日) ※	
	⑩ 短時間休業 (⑦(下段の合計)/⑧) (日) ※	
	⑪ 全日の場合の休業総時間 (⑥(上段の合計) * ⑩) (時間) ※	
	⑫ 全日の場合の休業総時間 (⑥(下段の合計) * ⑩) (時間) ※	

⑬ 休業対象者(人) ※

(注) 複数枚にわたる場合、※欄は最終ページのみ記入。

枚目 / 枚中

各対象労働者の
月間所定労働日数

1日休業を実施した
合計日数を記入
してください。

短時間休業を
実施した時間の合計を記入してください。
ただし、個人ごとに30分未満は切り捨てて記入してください。
例) 2時間40分→2.5時間

全対象労働者の
合計日数・時間を記入してください。

複数枚にわたるとき、
最後のページのみ記載してください。

複数枚にわたる場合は、同じ様式を使用してください。その場合は、「△枚目/○枚中」と記入してください。

休業協定書の事業主及び労働者代表の方が記名・押印または署名してください。複数枚にわたる場合、1枚目のみ記名押印してください。

令和 年 月 日 ※

事業主 (名称) (事業所番号) (氏名) 印

協定をした労働者代表 ※ (氏名) 印



緊急雇用安定助成金助成額算定書

2020年4月1日～6月30日までの

緊急雇用安定助成金

様式第2号(2) (R2.4.22)

緊急雇用安定助成金 助成額算定書

(事業所名)			(事業所番号) ※ない場合は労働災害 保険適用番号
(1) 判定基礎期間のうち対象期間中に支払われた休業手当総額			円
(2) 対象労働者の休業総時間数	全日 ※様式第1号(3)⑩欄より転記	短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記	時間
(3) 1日当たりの所定労働時間数 ※様式第1号(3)⑧欄より転記			時間
(4) 平均休業手当日額 [(1)/(2)) × (3)]			円
(5) 1人1日当たり助成額単価			円
[(4) × 助成率 (※)] (※)			円
=			円
※右欄は[(4) × 助成率] (※) の値が基本手当日額の最高額 (8,330円) を超える時は当該最高額。			
(6) 対象労働者の休業延日数	全日 ※様式第1号(3)⑥合計欄より転記	短時間 ※様式第1号(3)⑨欄より転記	人・日
(7) 支給を受けようとする助成額			円
A. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円以下の場合 [休業 (1) × 助成率]			円
B. [(4) × 助成率] (※) の値が8,330円を超える場合 [休業 (5) × (6)]			円

雇用保険番号を記入してください。
ない場合は、労災保険番号

判定基礎期間中に対象労働者様に支払われた
休業手当の総額を記入してください。

判定基礎期間中の
短時間休業の総時間数を記入してください。
様式第1号(3)・様式第2号(3)より

判定基礎期間中の
休業の総時間数を記入してください。
様式第1号(3)・様式第2号(3)より

**休業総日数 × 最も適用される人数の多い
1日当たりの所定労働時間数**

判定基礎期間中の
短時間休業の休業総時間数を記入してください。

最も適用される人数の多い
1日当たりの所定労働時間数を記入してくだ
さい。

日額の最高額は8,330円です。

判定基礎期間中の
休業総日数を記入してください。

※(3)～(5)欄は小数点以下の端数を切り上げた値を記入して下さい。

緊急雇用安定助成金（休業等）支給申請書

2020年4月1日～6月30日までの

緊急雇用安定助成金

様式第2号(1) (R2.4.22)

緊急雇用安定助成金支給申請書

助成金の支給を受けたいので、裏面記載の注意事項を了解し、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。

受付番号

令和 年 月 日

事業主 住所 〒 印
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し、委任状を添付して下さい。下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）をして下さい。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し、下欄に申請者の押印等をして下さい。）

（ 労働局長 殿 事業主 住所 〒 印
公共職業安定所経由） （提出代行者・事務代理者） 名称 氏 名

判定基礎期間ごとに作成し、判定基礎期間の末日から2カ月以内に提出してください。

労働保険番号が複数ある場合
雇用保険番号に紐づいている
労働保険番号を記載してください。

賃金締切日を記入
複数ある場合、最後の賃
金締切日を記入してくだ
さい。

対象労働者の暦月の末日の人数を記入して
ください。
賃金締切日が含まれる月の暦月です。

対象労働者の所定労働日
数の合計を記入してくだ
さい。

金融機関名（1回目の
み）記載してください。
変更があったときも記載
してください。
通帳のコピーを添付して
おくとベストです。

(1) 名称	(2) 所在地 〒	※大・中小
事業所番号	電話番号	
(3) 事務担当者職氏名	(4) 事業の種類	
(5) 賃金締切日 毎月()日・その他()	対象労働者数（裏面記入要領2参照） 人	産業分類（中分類）
(1) 月間休業延日数 （様式第2号(2)の(6)の日数計）	(2) 月間所定労働延日数 （様式第1号(3)・様式第2号(3)の②の合計）	(3) 月間平均所定労働日数 [(2) ÷ (1) (6)] （小数点第2位以下切り捨て）
(2) 月間平均所定労働日数	(4) 休業規模 [(1) ÷ (2) × 100] （小数点第2位以下切り捨て）	
(1) 助成対象となる月間休業延日数 （様式第2号(2)の(6)の日数計）	(2) 支給を受けようとする助成金額 （様式第2号(2)の(7)A又はBの額）	円
国庫金振込（取引金融機関店舗名：）	支店名	
支店コード	支店コード	
口座名義（フリガナ）	口座の種類	口座番号

◆判定基礎期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

(6) 労働保険料の滞納状況 （安定所）（局）	(H) 過去の不正受給	(I) 労働関係法令違反の有無
(助成金システムから確認） （確定保険料申告書から確認）		
●助成金支給番号	●支給決定年月日	
（局長・）（部長・）	（局長・）（部長・）	
労働局決裁欄		
区分	[A] 判定基礎期間 助成対象休業等延日数	[B] 判定基礎期間 暦月末日対象労働者数
休業等助成金	人・日	人
	人・日	人
[F] 支給判定金額	（休業）	円
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）



小学校休業等対応助成金

対象期間	令和2年2月27日から6月30日の間
対象の子供	①コロナの影響で臨時休業した小学校などに通う子供 ②コロナに感染した子供など小学校などを休み必要がある子供
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 支給上限8,330円
申請期間	令和2年9月30日まで

有給休暇取得確認書 が必要

対象の子供が①の場合；
学校の通知の写
が必ず必要になります。

半日単位・時間単位の 有給も対象になります。

但し、勤務時間の短縮ではなく
短縮した時間については対
象になりません。

賃金台帳で**特別休暇**と
して支給してください。

①の場合、原則春休み・土日
祝などは対象になりません。



Real&Cloudの支援

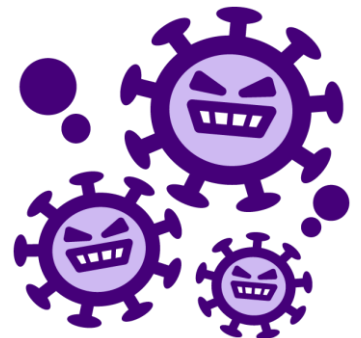
コロナにより大きな影響を受けている企業のため、政府は休業手当を支給する企業に助成金を準備しています。

しかし、申請が難しいという相談をよくお聞きします。

- 📌 パンフレットを読んでもよくわからない。
- 📌 電話が繋がらない。
- 📌 何を聞いていいかわからない。
- 📌 聞きに行っても何時間もまたされる。



**そこで、Real&Cloudは、
次の支援をおこないます。**





123

1. ご自身で申請できるように無料で支援します。

ユーチューブで最新情報をアップします！！

週2回webセミナーで疑問点を解消します！！



4月1日～6月30日までの緊急対応期間申請分は

2. 成功報酬 10%で申請を代行します！！

受託条件

成功報酬200万超える分は、『%』を遡減致します。

- ①効率的に資料を収集させていただけること。
又は効率化（ソフト導入等）をすすめていただけること。
- ②不正受給をおこなわないこと。





Real&Cloud
Since.2002

Real&Cloudグループ

企業における人事・労務・総務の
総合支援サービス

人財クリエーション株式会社

人材紹介・人材派遣
求人コンサルティング

アクセス・アイ株式会社

HRテック・RPA ソフト販売
業務効率化支援
障害者雇用支援・農園運営
胡蝶蘭販売
BPO

弁護士法人 英明法律事務所

企業法務・一般民事

ワンストップ士業サービス

税理士法人Real & Cloud

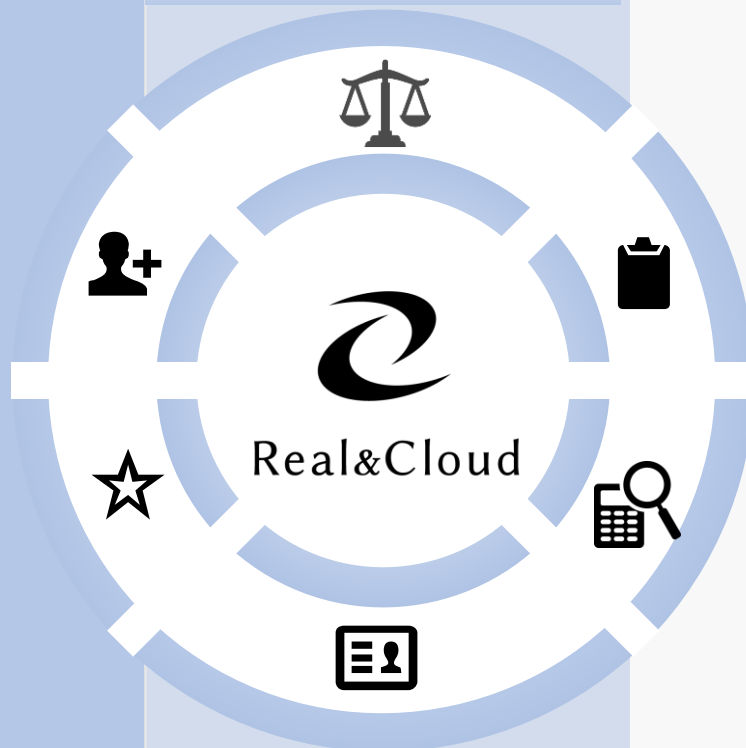
税務顧問・決算・記帳代行

行政書士法人 Real & Cloud

許認可手続き・各変更届

社会保険労務士法人Real & Cloud

労務コンサルティング・助成金
労務手続代行



法人概要

①社会保険労務士法人Real&Cloudは、

- ・ 弁護士法人英明法律事務所
 - ・ 税理士法人Real&Cloud
 - ・ 行政書士法人Real&Cloud
 - ・ アクセス・アイ株式会社（人材教育・コンサルティング）
 - ・ 人財クリエーション株式会社
 - ・ 一般社団法人ビジネス・メンター協会
- から構成されるReal&Cloudグループの一員です。

②あべのハルカス32Fと

南海岸和田駅すぐに事務所がございます。

