

小規模事業主^(※)の皆さん

5/21改正版

※ このマニュアルは、従業員が概ね20人以下の会社や個人事業主の方を対象としています。

パソコンを使って入力する場合の手順を
中心に作成しています

雇用調整助成金 支給申請 マニュアル ～訓練編～

令和2年4月1日から令和3年6月30日までの期間を1日でも含む判定基礎期間の申請にお使いいただけます。

※緊急対応期間が令和3年6月30日まで延長されました。

※申請の期日が延長されたものではありません。

申請期限は、「支給対象期間」の末日の翌日から2ヶ月以内です。

訓練を実施した小規模事業主向けのマニュアルです。

厚 生 勞 働 省
都 道 府 縿 労 働 局
ハローワーク(公共職業安定所)
令 和 3 年 5 月 2 1 日 現 在

PL030521企04

まず、助成率と使用する様式をチェックしましょう。

申請する賃金締切期間（判定基礎期間）を確認しましょう

判定基礎期間が

令和3年1月8日～

令和3年4月30日を一日でも含む場合

→該当の場合 【緊急事態宣言等対応特例】
の様式を使用

判定基礎期間の初日が

令和3年5月1日以降にある場合

以下のどちらかに該当する。

●生産指標（売上等）が最近3か月の月平均で前年又は前々年同期
と比べ30%以上減少

→該当の場合 【業況特例】 の様式を使用

●まん延防止等重点措置の対象区域（職業安定局長が定める区域）
において都道府県知事による営業時間の短縮等の要請等に協力

もしくは、緊急事態宣言の対象となった都道府県知事の要請
等を受けて営業時間の短縮等に協力

→該当の場合 【地域特例】 の様式を使用

はい

いいえ

令和3年1月8日～判定基
礎期間の末日まで
解雇等(※1)していない

はい

いいえ

A

日額上限 15,000円

はい

B

日額上限 13,500円

いいえ

C

助成率

A ⇒ 10/10

B ⇒ 9/10

C ⇒ 4/5

(※1) 解雇予告、解雇とみなされる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みます。

(※2) 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4
以上の人数が維持されていることを指します。

次に、以下の書類を 準備してください。

□ 月ごとの売上などがわかる書類

売上簿、収入簿、レジの月次集計など

→ P. 5で使います

- ※ 休業等した月（休業等した月の1か月前または2か月前でも可）の1か月分と、
1年前の同じ月の分を準備してください。それらを比較します。
やむを得ず1年前との比較ができない場合は、2か月前や2年前の同じ月などでも可
- ※ 業況特例（生産指標が最近3か月の月平均で前年又は前々年同期比30%以上減少の全国の事業主）
に該当する場合は、最近3か月と前年又は前々年同期の分が必要です。
- ※ 初回の申請の場合のみ準備してください。

□ 従業員の代表と休業することや休業手当 の支払率などについて事前に決めた書類

従業員代表との休業協定書や、休業の内容について確約したものなど

→ P. 6もしくは8で使います

□ 休業や訓練させた日や時間がわかる書類

タイムカード、出勤簿、シフト表など

→ P. 7もしくは8で使います

□ 休業手当や訓練中の賃金相当額がわかる書類

給与明細の写しや控え、賃金台帳など

→ P. 7もしくは8で使います

□ 雇用保険被保険者番号がわかる書類

従業員の雇用保険被保険者証など

→ P. 7もしくは8で使います

(支給申請で添付が必要な書類は、P.12でご案内します。)

次にお持ちのパソコンを、 インターネットに接続 してください。



手書きでの作成はどうしても計算に時間がかかります。
しかし、パソコンを使って作成すると、助成額が自動で計算され、とても便利です。

また、お持ちのパソコンをインターネットに接続した場合、厚生労働省のホームページから様式がダウンロードできます。

申請様式をダウンロードしましょう

厚生労働省 雇用調整助成金 コロナ様式



▶ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用 > 事業主の方のための雇用関係助成金 > 雇用調整助成金の様式ダウンロード
(新型コロナウイルス感染症対策特例措置用)

雇用調整助成金の様式ダウンロード (新型コロナウイルス感染症対策特例措置用)

1 : 教育訓練を実施した小規模事業主（令和3年1月8日～令和3年4月30日を含む休業等）

下記のすべてに当てはまる小規模事業主がご利用いただけます。

- i 判定基礎期間が令和3年1月8日から令和3年4月30までの期間を1日でも含んでいること
- ii 教育訓練を実施していること

↑ 使用する様式は特例の有無等で異なりますので、該当するかご確認ください。

○ 雇用調整助成金【雇用保険被保険者の休業等用】

[申請書を手書きで作成される方向けの申請様式一式](#) [PDF形式]

訓練を実施した場合の雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類を全てまとめました。必要な箇所を全て右クリックして、右側のメニューから「対象をファイルに保存」を選択して、パソコンに保存してください。

[申請書をパソコンを使って作成される方向けの申請様式一式](#) [Excel形式]

訓練を実施した場合の雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類を全てまとめました。ファイルを保存後、一番左のページから順番に必要な箇所を全て入力したら、両面印刷して添付書類と併せて都道府県労働局もしくはハローワークに提出してください。

※ 役員等がいる場合には、その役員等の氏名、役職、生年月日がわかるものを添付してください。以下の様式例もお使いいただけます。

・ [役員等一覧の様式例](#) [PDF形式]

ここを右クリック→「対象をファイルに保存」を選択して、パソコンに保存してください。

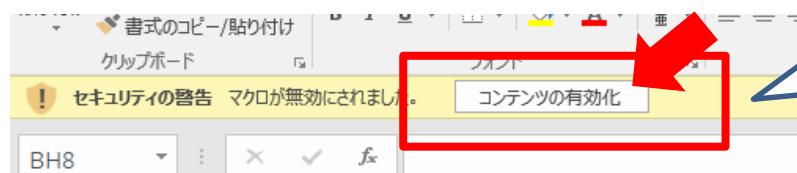
※ 役員等がいる場合には、その役員等の氏名、役職、生年月日がわかるものを添付してください。以下の様式例もお使いいただけます。

・ [役員等一覧の様式例](#) [PDF形式]



申請書の作成へ

では、ダウンロードした申請様式を開きましょう



開いたら、最初に「コンテンツの有効化」ボタンをクリックしてください。

事業所基本情報入力シート

まず、事業所の基本情報を入力します。
この基本情報は、申請様式に自動で反映しますので、漏れのないように入力してください。

事業所基本情報入力シート

今回申請する事業所名

株式会社 ○○

事業所の代表者の役職氏名

代表取締役 安定 一郎

郵便番号

〒 100 一 8916

住所

東京都千代田区霞が関○一△一× ○○ビル 2 階

電話番号

03 一 9999 一 9999

休業時に連絡のつく連絡先

090 一 0000 一 0000

雇用保険適用事業所番号

00000 一 12345678 一 9

法人番号（法人マイナンバー）

1234567891011

事務担当者の所属氏名

総務部長 労働 次郎

賃金の締切日

a. 毎月 未 日 b.

振込先金融機関名

△△銀行

金融機関コード

9999

支店名

××支店

支店コード

999

口座の種類

普通

口座番号

9999999

口座名義（フリガナ）

(株) ○○ 安定一郎

法人番号は、法人であって法人番号が発行されている場合のみ入力してください。

金融機関コードは金融機関を特定する4桁の番号、支店コードは金融機関の店舗ごとに割り当てられている3桁の番号です。

通帳またはキャッシュカードに印字されている場合もありますが、不明な場合は全国銀行協会のホームページなどで検索してください。

参考

雇用保険 適用事業所設置届 事業主登録
事業主事業所各種変更届

①事業所番号

②管轄区分

③変更年月日
平成

④事業所の名称(1)
カフハシキカハイシヤ

雇用保険の適用事業所番号は、設置届控のここを確認してください。

→ 次のシートへ

様式新特小訓第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)

※ 2回目の申請以降は、提出不要なので入力不要です。

新型コロナウイルス感染症の影響で売上などが減って事業活動が悪化したことの確認です。いずれかの理由に該当することが確認できれば、「はい」を選択してください。

様式新特

新型コロナウイルス感染症の影響との関わりについて、次の項目を確認して当てはまるものがあれば、右側の回答欄に「はい」を記入してください。

○新型コロナウイルス感染症の影響による来客の減少により、売上が減少し、事業規模の縮小を余儀なくされた。

○新型コロナウイルス感染症の影響により、必要な資材の搬入がなされず、生産物の生産が出来なくなり、事業規模の縮小を余儀なくされます。

○その他 (新型コロナウイルス感染症の影響により、

左のいずれかに該当しますか。

事業活動の状況が悪化し、月間の売上高等が減少したので、次のとおり申し出ます。
この書類に記載した事項については、いずれも間違いありません。
なお、休業等により従業員の雇用維持に努める期間中、またはその期間のあと、ハローワーク又は労働局の立入検査等を行う場合にはこれに協力します。

令和 年 月 日

事業主
住所
名称
店名
電話番号

↓ ここでは、月ごとの売上などがわかる書類を使います

赤枠はすべて入力が必要です。
漏れのないように入力してください。

B欄の月に比べ、A欄の月の売上などが何%になったか自動計算します。
95%以下になっている（5%以上減っている）ことが必要です。

○ 事業内容の詳細について記載してください。

月間売上高	A 判定期間の指標	B Aに対応する期間の指標	C	添付書類	※確認欄
	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から <input type="text"/> 日まで	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から <input type="text"/> 日まで	A/B × 100		
(<input type="text"/>)					

○ 生産量等の減に至った理由として次のいずれにも該当しません。

「はい」か「いいえ」を記入ください。

1. 前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
・障害地において各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。
(例) 機械、システム等の故障による事故による場合
・火災、地震、津波、台風、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
(例) 営業規制、安全規制、不法占拠、特許侵害
・新型コロナウイルス

重要！

左の対象にならない理由に該当しないことが確認できれば、「はい」を選択してください。

経営悪化で減少した数字の種類を入力してください。

例)

売上、生産量、販売額 など

A欄には、休業した月（休業した月の1か月前または2か月前でも可）の日付を入力してください（その月の1日～末日または賃金締切期間のいずれか）。

下段には選んだ月の売上などを入力してください。

B欄は、原則、A欄で入力した月の1年前の同じ月の日付を、下段にはその月の売上などを入力してください。

※業況特例での申請の場合には、最近3か月の月平均と前年又は前々年同期の売上などを比較してください。その際、30%以上減少している必要があります。



次のシートへ

様式新特小訓第9号 (休業・教育訓練 実績一覧表)

地域特例以外の様式の場合

↓ ここでは、従業員の代表と休業することや休業手当の支払率などについて事前に決めた書類を使います

申請する1か月(判定基礎期間)単位で作成します。

事前に定めた「休業手当支払率」をそれぞれ入力してください。率が同じ場合でも、必ずそれぞれ入力してください。ただし、実施していない項目は、入力不要です。

重要!

今回申請する休業等の初日～末日(判定基礎期間)
初日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

○本表に記載した内容(①、②、③、④、及び⑤を除く)が労使協定に定めるところによると、①の休業・教育訓練対象者については、解雇予告をされた者、退職願を提出した者、事業の対象となるない者が含まれていないことを誓約します。
○事業主は、下記の休業等の実施状況について、偽り、誤り、労働基準法に違反する取り扱いをします。
○全日休業を行った場合、短時間休業を行った場合、教育訓練を行った場合の休業手当等を総括した協定に基づくものであることに間違いないことを誓約します。

協定の当事者である労働組合が事業所の全ての労働者の過半数で構成する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業所の全ての労働者の過半数を代表する者であること。(チェックボックスに要チェック)	<input type="checkbox"/>
上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2項に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定を締結する者を選出することを明らかにして実施される投票、選挙等の方法による手続きにより選出された者であつて使用者の意向に基づき選出された者でないこと。(チェックボックスに要チェック)	<input type="checkbox"/>

ア.全日休業の場合の休業手当支払率	<input type="text"/> %
イ.短時間休業の場合の休業手当支払率	<input type="text"/> %
ウ.教育訓練の場合の賞金支払率	<input type="text"/> %

$$\frac{\text{ア} \times \text{イ} + \text{イ} \times \text{ウ}}{\text{ア} + \text{イ}} = \text{休業手当の支払い率}$$

令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
名称	(事業所番号)
事業主	氏名
協定をした労働組合の名称又は労働者代表	名称/氏名
※既に休業等を行った場合は、「記録用紙を提出してもらおう」と「外国人技能実習機関に「技能実習実施困難時届出書」を提出している。	

補足

今回の休業等が、事前に決めた内容(日数や休業手当額など)どおりに行われたか、従業員の代表の方に記載内容を確認してもらってください。間違いがなければ、**従業員の代表の氏名等を記載**してください。

この氏名等の記載と、労働組合、労働者代表の適格性を担保するためのチェックボックスのチェックより、事業主と労働者代表が事前に確約していたことを確認した書面とみなします。

労働者ごとに休業手当等の支払い率が異なる場合は、適用される労働者の数が最も多い支払い率としてください。

もしくは、各支払い率の単純平均、または各支払い率が適用される労働者数により加重平均をした支払い率でも可です。

いずれかを選択して入力してください。

(加重平均の例)

休業手当支払い率60%の従業員 5人
休業手当支払い率80%の従業員 2人
休業手当支払い率100%の従業員 3人 の場合

$$\frac{(5 \times 60) + (2 \times 80) + (3 \times 100)}{\text{合計} 10\text{人}} = 76\% \text{ (小数点以下切上げ)}$$

実際の休業日数などの記載例は次のページへ

様式新特小訓第9号 (休業・教育訓練 実績一覧表) (続き)

地域特例以外の様式の場合

↓ ここでは、休業や訓練等させた日や時間がわかる書類や、休業手当や訓練中の賃金相当額がわかる書類、雇用保険被保険者番号のわかる書類を使います

事業所の中で、代表的な1日の所定労働時間を入力してください。

代表的な1日の所定労働時間とは、全従業員が1日あたりに働く時間数のうち、最も人数の多い時間です。

休業させていない従業員を含め、事業所に属する雇用保険被保険者全員の人数を入力してください。

月間所定労働日数とは、通常1か月あたりに働く予定であった日数のことです。
次のような計算でもかまいません。
例) 週休2日制(祝日休み) 20日
週休2日制(祝日勤務) 22日

⑯事業所における雇用保険被保険者数	5
⑰休業・教育訓練対象者数(人)	2
⑮短時間休業(⑪/⑯)(日)	3

⑯代表的な1日の所定労働時間(時間)	8
--------------------	---

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休業手当総額(円)	⑦教育訓練(日)	⑧教育訓練に係る賃金総額(円)
①氏名	(4桁)	②雇用保険被保険者番号(6桁)	-	-	1桁)		
1 職安 花子	1111	-	111111	-	1	22	
2 雇用 三郎	2222	-	222222	-	2	20	24,000
	-	-	-	-		4	34,560
	-	-	-	-		2	19,200
重要!							

雇用保険に加入している従業員を休業させて休業手当を支払った場合、または教育訓練を受けさせてその間の賃金相当額を支払った場合、一人ひとり氏名と雇用保険被保険者番号を入力してください。

休業させた、または教育訓練を受けさせた日数や時間、支払った休業手当額や訓練中の賃金相当額についても、一人ひとり入力してください。

なお、全日休業と短時間休業を組み合わせて休業した場合は、期間中に支払う休業手当の合計額を記載してください。

※ 短時間休業は、個人ごと及び日ごとに1時間以上の休業である必要があります。また、個人ごと及び日ごとに30分未満は切り捨てとなります。例) 2時間40分→2.5時間

短時間休業欄には、短時間休業を実施した上記の時間の合計を記入してください。

次のシートへ (p. 9)

様式新特小訓第9号（2）

（休業・教育訓練 実績一覧表）

地域特例の様式の場合

↓ ここでは、従業員の代表と休業することや休業手当の支払率などについて事前に決めた書類、休業や訓練等させた日や時間がわかる書類、休業手当や訓練中の賃金相当額がわかる書類、雇用保険被保険者番号のわかる書類を使います

様式新特小訓第9号(2) 実績一覧表（地域特例）（小規模事業主（自動計算）用様式）(R3.5)

<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 教育訓練	実績一覧表（要請等対象施設）	要請等対象施設以外の休業もある場合、別様式に対象者を記載します。																																																																																																																				
<p>下記実績は、特定都道府県又は重点区域に所在する要請等対象施設に関する労働者について、休業等をさせたものである。</p> <p>該当するか確認し、チェックボックスにチェックしてください。1つ目から3つ目までのチェックボックスに該当しない項目があった場合、地域特例には該当しません。</p> <p>申請する1か月(判定基礎期間)単位で作成します。</p> <p>6ページ参照</p> <p>協定の当事者である労働組合が事業所の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること。 （チェックボックスに☑をチェック）</p> <p>上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にあるだけでなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続きにより選出された者であって使用者の意向に基づき選出された者でないこと。（チェックボックスに☑をチェック）</p> <p>ア.全日休業の場合の休業手当支払率 イ.短時間休業の場合の休業手当支払率 ウ.教育訓練の場合の賃金支払率</p> <p>令和 年 月 日 名称 (事業所番号) 氏名 協定をした労働組合の名称又は労働者代表 名称/氏名 <input type="checkbox"/> 押印不要</p> <p>⑩技能実習生に教育訓練を行った場合、下記届出書を提出しているかご確認ください。 ・外国人技能実習機構に「技能実習実施困難時届出書」を提出している。</p> <p>休業・教育訓練対象者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">①氏名</th> <th rowspan="2">就労場所 (都/市/区町)</th> <th rowspan="2">(4桁)</th> <th rowspan="2">②雇用保険被保険者番号 (6桁)</th> <th rowspan="2">1桁</th> <th rowspan="2">③月間所定労働日数 (日)</th> <th rowspan="2">④全月休業時間 (時間)</th> <th rowspan="2">⑤時間休業 (時間)</th> <th rowspan="2">⑥休業手当 額(円)</th> <th rowspan="2">⑦教育訓練 期間(日)</th> <th rowspan="2">⑧教育訓練に 係る賃金額 (円)</th> </tr> <tr> <th>⑨</th> <th>⑩</th> <th>⑪</th> <th>⑫</th> <th>⑬</th> <th>⑭</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>休業対象労働者が就労している、又は、 催物に従事しようとしている区域を記入します。 緊急事態宣言対象都道府県の場合は都道府県名を、まん延防止等 重点措置を実施すべき区域の場合は市 区町名を記入します。</p> <p>7ページ参照</p>			①氏名	就労場所 (都/市/区町)	(4桁)	②雇用保険被保険者番号 (6桁)	1桁	③月間所定労働日数 (日)	④全月休業時間 (時間)	⑤時間休業 (時間)	⑥休業手当 額(円)	⑦教育訓練 期間(日)	⑧教育訓練に 係る賃金額 (円)	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	1											2											3											4											5											6											7											8											9										
①氏名	就労場所 (都/市/区町)	(4桁)												②雇用保険被保険者番号 (6桁)	1桁	③月間所定労働日数 (日)	④全月休業時間 (時間)	⑤時間休業 (時間)	⑥休業手当 額(円)	⑦教育訓練 期間(日)	⑧教育訓練に 係る賃金額 (円)																																																																																																	
			⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭																																																																																																														
1																																																																																																																						
2																																																																																																																						
3																																																																																																																						
4																																																																																																																						
5																																																																																																																						
6																																																																																																																						
7																																																																																																																						
8																																																																																																																						
9																																																																																																																						

次のシートへ

様式新特小訓第6号、6号(2) (支給要件確認申立書)

支給要件確認申立書（雇用調整助成金）

全様式共通

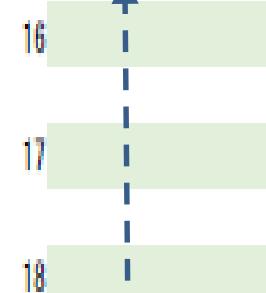
事業主記載

※1 確認欄

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日から判定基準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 (17)がいいえの方のみ) 傷病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日から判定基準期間の末日までの間に解雇等を行っていない。



16 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4以上の人数が維持されていることを指します。

※解雇の判断基準日は使用する様式によって異なります。（1ページ参照）

18 解雇とみなされる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みます。

すべての欄について、「はい」か「いいえ」のいずれか選択してください。

※この様式の2・3枚目は入力不要です。

代理人等をたてている場合は、2枚目に代理人等の氏名等の記載が必要です。

下の方に移動し、4枚目の役員等一覧に入力してください。



(別紙)

役員等一覧

法人名	法人番号	事業所名称	雇用保険適用事業所番号	役員等名 (漢字)	(カタカナ)	役職	生年月日
-----	------	-------	-------------	--------------	--------	----	------

事業主本人を含め、役員等全員分について漏れのないよう入力してください。

役員等とは
個人事業主の場合は事業主本人、
法人の場合は役員、団体の場合は代表者及び理事等で役員名簿等に記載がある方のことです。

→ 次のシートへ

様式新特小訓第8号、第8号(2)

(雇用調整助成金助成額算定書)

パソコンを使って作成する場合は、すべて自動で記入されるため、入力は不要です。

※地域特例に該当する場合で、かつ要請等対象施設以外の休業もある場合には、様式第8号と8号(2)両方の提出が必要になります。

様式新特小訓第8号助成額算定書（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主用様式）

雇用調整助成金助成額算定書

(事業所名)	(事業所番号)		-	-
(1) 解雇等を行わず雇用維持を行っていますか。				
(2) 判定基礎期間中に支払われた休業手当等の総額 様式新特小訓第9号⑩欄及び⑪欄より転記してください。	休業（様式新特小訓第9号⑫欄より転記）		教育訓練（様式新特小訓第9号⑬欄より転記）	
	円	円	円	円
(3) 支給見込額（上限比較前）			円	円
(4) 休業等延日数 様式新特小訓第9号⑩、⑪及び⑫欄より転記	全日休業（様式新特小訓第9号⑭欄より転記）	短時間休業（様式新特小訓第9号⑮欄より転記）	教育訓練（様式新特小訓第9号⑯欄より転記）	
	人	日	人	日
	人	日	人	日
(5) 助成額の上限額 日額15,000円×(4)			円	円
(6) 支給を受けようとする助成額 (訓練加算額を除く) (3)の額と(5)の額を比較して、低い方の額を記載			円	円
(7) 教育訓練に係る加算額 (4) 教育訓練の延日数×2,400円				円
(8) 支給を受けようとする助成額 (6)+(7)				円

※(3)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。

もし手書きで作成される方は、1ページでどの助成率に該当するか確認したうえで計算してください。

→ 次のシートへ

様式新特小訓第7号、7号(2)

(雇用調整助成金(休業等)支給申請書)

「パソコンを使って作成する場合は、自動で記入されます。対象期間(始期)のみ手入力してください。」

様式新特小訓第7号申請書(新型コロナウイルス感染症関係)(小規模事業主(自動計算)用様式)

印刷

雇用調整助成金(休業等)支給申請書

印刷ボタン

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定所(労働局)が行う場合には協力します。

令和 年 月 日

住所 〒 -
事業主
名称
氏名

申請者が代理人の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に代理人の氏名等を、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、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載して下さい。

事業所管轄
()

労働局 殿
公共職業安定所経由

代理人又は
(提出代行者・事務代理者)
社会保険労務士

住所 〒 -
名称
氏名

◆判定基礎期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	◆対象期間(始期)	令和 年 月 日
① 休業等実施事業所	(1)名称	(2)所在地 〒		
	事業所番号	-		
	(3)事務担当者職氏名			
	(5)賃金締切日	(6)判定基礎期		
	a毎月()日・bその他()			
② 方法	国庫金振込(取引金融機関店舗名:)			
	金融機関コード:			
	口座名義(フリガナ):			
	口座の種類: 口座番号:			
③ 休業等の規模	(1)月間休業延日数 (様式新特小訓第8号の(4)の休業日数計)	(2)月間教育 (様式新特小	人・日	
	(4)月間所定労働延日数	(5)月間(小)	人・日	

対象期間(始期)には、対象期間の初日を記入してください。
「対象期間」とは、事業主が指定した雇用調整の初日から起算して1年を経過する日までの期間をいいます(ただし、対象期間の初日が令和2年1月24日から令和2年6月30日までの間にある特例事業主は令和3年6月30日まで)。

(例) 令和2年4月1日から休業を行っており、その日以降の休業について雇用調整助成金を申請している場合、対象期間は令和2年4月1日から令和3年6月30日までとなり、対象期間(始期)は令和2年4月1日となります。

これで入力は終わりました。

印刷ボタンを押して申請様式を印刷してください。

※ 雇用保険被保険者ではない従業員を休業させた場合は、次のシートにも同様に入力して下さい。(緊急雇用安定助成金)

添付書類へ

支給申請に必要な書類がそろっているかチェックしましょう

□ 支給申請書等

通常	
緊急事態宣言対応特例	様式新特小訓第4号、6号、7号、8号、9号
業況特例	様式新特小訓第4号、6号（2）、7号、8号（2）、9号
地域特例	様式新特小訓第4号、6号（2）、7号（2）、8号、8号（2）、9号、9号（2）

※様式新特小訓第4号は2回目以降、提出不要です。

※緊急雇用安定助成金を申請する場合は新小第2号の2の様式一式が必要です。

添付書類

□ 比較した月の売上がわかる書類

(売上簿、収入簿、レジの月次集計など)

※ 休業した月と1年前の同じ月の2か月分必要です。

(休業した月の前月などの比較もできます)

※ 業況特例に該当する場合は、最近3か月と前年又は
前々年同期の分が新たに必要です。

※ 2回目以降は提出不要です。

□ 休業や訓練させた日や時間がわかる書類

(タイムカード、出勤簿、シフト表、労働契約書・労働条件通知書など)

□ 休業手当や訓練中の賃金相当額がわかる書類

(給与明細の写しや控え、賃金台帳など)

振込間違いを防ぐため、通帳またはキャッシュカードのコピー
(口座番号やフリガナの確認ができる部分)をできるだけ添付して下さい。
(2回目以降は提出不要です)

このほか、審査に必要な書類の提出をお願いすることがあります。

教育訓練を実施した場合は、
次の書類も追加で添付してください。

添付書類（教育訓練）

(共通)

各受講者の受講を証明する書類

(受講者本人が作成したレポートなど)

(事業所内訓練)

教育訓練の計画内容が確認できる書類

(対象者、科目、講師、カリキュラム、期間など)

※ 通常の生産活動と区別して行われることが確認できる
書類もあわせて提出してください。

指導員や講師が確認できる書類

(必要な知識や経験が確認できるもの)

※指導員や講師により行わない場合は不要です。

(事業所外訓練)

教育訓練の計画内容が確認できる書類

(実施主体、対象者、科目、カリキュラム、期間など)

受講料の支払いを証明する書類

※受講料の支払いがない場合は不要です。

支給申請合意書（訓練実施者） (様式13号)

※教育訓練機関に記入していただくものです。

※厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

このほか、審査に必要な書類の提出をお願いすること
があります。

おつかれさまでした!

支給申請に必要な書類がそろったら、
事業所の住所を管轄する労働局または
ハローワークに提出してください。
(窓口、郵送、オンライン)



※ 郵送の場合は、郵送事故防止のため、配達記録や簡易書留など、**必ず配達の記録が残る方法**で郵送してください。
なお、**申請期限までに届いていなければなりません**のでご注意ください。

(送付先一覧はこちらから)

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/toiawase.html>

厚生労働省 助成金のお問い合わせ先・申請先

検索



申請期限は、支給対象期間の末日の翌日から2か月以内**です。**

例) R3/4/1～R3/4/30休業の申請期限 R3/6/30まで

給与明細の写しなど休業手当の額が確定した書類があれば、
支給対象期間経過後、賃金支払日の前でも申請することができます。

(中小企業の皆様へお知らせ)

緊急事態宣言等対応特例の支給申請について

中小企業の雇用維持要件を緩和します

(令和3年1月8日から判定基礎期間の末日まで解雇等を実施していないこと)

- 令和3年1月8日から令和3年4月30日までの期間を一日でも含む賃金締切期間（判定基礎期間）が対象です
- **すでに受給した方・申請済みの方にも適用されます** <様式はこちら>
- 支給申請に当たっては、厚労省HPの様式をご活用ください
- 雇用調整助成金だけでなく、**緊急雇用安定助成金も対象です**



申請期限

通常は、判定基礎期間の末日の翌日から起算して2か月以内に支給申請を行う必要がありますが、令和3年1月8日から令和3年3月31日までに判定基礎期間の末日がある休業等については、**令和3年5月31日まで**申請が可能です。

支給申請はお済みでまだ支給決定されていない事業主の方

- 管轄の労働局等にご連絡下さい
- **差額（追加支給分）をどのような形で支払うか、管轄の労働局よりご案内いたします**
※ 審査の状況によっては、一旦支給決定し、その後追加支給申請していただくようお願いする場合がございます

すでに支給決定された事業主の方

- 追加支給のために、**追加支給申請の手続きが必要となります**
- 追加支給申請の期限は、A又はBのうち最も遅い日付となります。
A : **令和3年5月31日まで**
B : **支給決定日の翌日から2か月以内**
 - ・ 様式追第1号 追加支給申請に係る申出書（緊急事態宣言等対応特例）
 - ・ 追加支給申請をする判定基礎期間に係る支給決定通知書（写）
 - ・ 様式新特第6号（2）支給要件確認申立書（緊急事態宣言等対応特例）
 - ・ 休業させた日や時間がわかる書類（対象労働者を増やした場合）