

小規模事業主(※)の皆さま

※ 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 ～

訓練を実施した小規模事業主向けの
マニュアルです。

厚生労働省
都道府県労働局
ハローワーク(公共職業安定所)
令和2年5月19日現在

PL0200519企04

まずは、次の書類を 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.4で使います

※ 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。それらと比較します。

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

※ 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で使います

（支給申請で添付が必要な書類は、P.10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

検索



テーマ別に探す	報道・広報	政策について	厚生労働省について	統計情報・白書	所管				
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	雇用調整助成金の様式ダウンロード(緊急特例期間用)(令和2年5月1日)	統計情報・白書	所管
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)									

小規模事業主(*)の方については、支給申請が以前よりも簡単になりました。
ぜひ、次のマニュアルを参考にしながら必要な書類を作成して申請してください。

*会社全体で従業員が20人程度の会社のことです。これに該当しない場合には次の様式は利用できませんので、ご注意ください(これまでの申請様式はこのページの下部にご覧いただけますので、そちらをご利用ください。)

【まずはじめに】

○雇用調整助成金とは？[PDF:OKB]

雇用調整助成金を初めて利用される方はぜひ一読ください。

【申請必携(必ずお読みください。)]

○雇用調整助成金支給申請マニュアル[PDF:OKB]

雇用調整助成金を申請する際には、このマニュアルを参考にしながら、提出書類の作成してください。

【雇用保険に加入している従業員の方を休業等させた場合には、様式をご利用ください。】

○支給申請に必要な書類(パソコンを使って申請される方向けの様式)[Excel:OKB]

雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。一番左のページから、入力が必要な箇所を埋めていっていただき、全て入力したら、印刷して添付書類と併せて労働局のハローワークに提出してください。

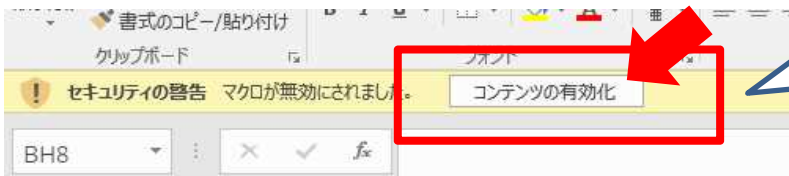
○支給申請に必要な書類(手書きで作成される方向けの様式)[PDF:OKB]

雇用調整助成金の支給申請書類のうち、記入が必要な書類が全てまとまっています。一番左のページから全て印刷して、記載が必要な箇所を埋めていっていただき、全て記載したら、添付書類と併せて労働局のハローワークに提出してください。

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。

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
事業所の代表者の役職氏名
郵便番号
住所
電話番号
休業時に連絡のつく連絡先
雇用保険適用事業所番号
法人番号（法人マイナンバー）
事務担当者の所属氏名
賃金の締切日
振込先金融機関名
金融機関コード
支店名
支店コード
口座の種類
口座番号
口座名義（フリガナ）

株式会社 ○○
代表取締役 安定 一郎
〒 100 - 8916
東京都千代田区霞が関○-△-× ○○ビル2階
03 - 9999 - 9999
090 - 0000 - 0000
00000 - 12345678 - 9
1234567891011
総務部長 労働 次郎
a. 毎月 末 日 b.
△△銀行
9999
××支店
999
普通
99999999
(株) ○○ 安定一郎
(カ) ○○ アンテイイチロウ

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
事業主事業所各種変更届

① 事業所番号	② 登録区分	③ 変更年月日
カフシキカイシャ		平成
④ 事業所の名称(1)	(2)	

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。

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)

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た。

左のいずれかに該当しますか。

○その他 (新型コロナウイルス感染症の影響により、

事業活動の状況が悪化し、月間の売上高などが減少したので、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。

↓ 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。

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	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで	$A/B \times 100$		
月間売上高						
<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。

1. 例年繰り返される季節的な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

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

3. 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、安全規制、環境規制(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(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
・新型コロナウイルス感染症等により、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 など

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。

重要!

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。

次のシートへ

様式特小訓第6号 (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)

事業主記載	※1 確認欄
17 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
18 (17が「はい」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
19 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。	19
20 (中小企業事業主であって17又は18が「はい」、かつ19が「はい」の方のみ) 新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法等に基づき都道府県知事が行う要請により、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る。	20
21 (20が「はい」の方のみ) 協力要請期間中に1時間以上の休業を実施した。	21

対象施設の種別 (※)

※都道府県の要請対象から選択して記載すること。

重要!

(17または18が「はい」、かつ19が「はい」の方のみ入力)
都道府県知事が休業要請または営業時間の短縮要請を行った期間に、対象の施設を有し1日でも休業等を行った場合は、「はい」を選択し、施設種別を入力してください。
 (例：居酒屋、スポーツジム、クラブ、パチンコ店など)

すべての欄について、「はい」か「いいえ」のいずれかを選択してください。

※ 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枚目に代理人等の署名または記名押印が必要です。

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。

役員等一覧

(別紙)

法人名				
法人番号				
事業所名称				
雇用保険適用事業所番号 (ない場合は労働保険番号)				
役員等名 (漢字)	役員等名 (カタカナ)	役職	性別	生年月日
				日
				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

様式特小訓第9号 (休業・教育訓練 実績一覧表)

↓ 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。**重要!**
ただし、実施していない項目は、入力不要です。

休業
 教育訓練

今回申請する休業等の初日～末日 (判定基礎期間)

初日 令和 年 月 日 ~ 実

○本表に記載した内容(③、⑨、⑬、⑯及び㉔を除く)が労使協定に定めるところ
 ○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
 整助成金の対象となら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
 協力します。
 ○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
 で予め締結した協定に基づくものであることに間違いのないことを誓約します。

全日休業と短時間休業の「休業手当支払率」が異なる場合は、休業対象者の名簿を入力したあとに、平均の率が自動で入力されます。教育訓練の支払率はそのまま使います。

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	%

$$\frac{\text{ア} \times \text{⑩} + \text{イ} \times \text{⑮}}{\text{⑩} + \text{⑮}} = \text{⑰ 休業手当の支払い率} \%$$

令和 年 月 日

名称

事業主 (事業所番号)

氏名

協定をした労働者代表 氏名

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、**従業員の代表の方ご本人に、署名(記名と押印でも可)**をしてもらってください。この署名により、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。

補足

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へ

様式特小訓第9号 (休業・教育訓練 実績一覧表) (続き)

↓ 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

⑬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(日)	3
⑯代表的な1日の所定労働時間(時間)	8

合計	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
	42	4	24	58,560	2	19,200

休業・教育訓練対象者							③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
①氏名	②雇用保険被保険者番号			③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
	(4桁)	-	6桁							(日)	(日)	(時間)
1 職安 花子	1111	-	111111	-	1	22		20	24,000			
2 雇用 三郎	2222	-	222222	-	2	20	4	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る場合は、期間中に支払う休業手当の合計額を記載してください。

※ 雇用保険被保険者ではない従業員を休業させた場合は、後ろのシートに別様式があります(緊急雇用安定助成金)。

➡ 次のシートへ

様式特小訓第8号 (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。

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) 都道府県知事からの休業要請に基づく休業ですか。						
(3) 判定基礎期間中に支払われた休業手当等の総額 様式特小第9号㉒欄及び㉓欄より転記してください。	休業 (様式特小第9号㉒欄より転記)			教育訓練 (様式特小第9号㉓欄より転記)		
		円			円	
(4) 休業手当等の支払い率	休業 (様式特小第9号㉒欄より転記)			教育訓練 (様式特小第9号㉓欄より転記)		
		%			%	
(5) 支給見込額 (上限比較前)		円			円	
(6) 休業等延日数 様式特小第9号㉔、㉕及び㉖欄より転記	全日休業 (様式特小第9号㉔欄より転記)		人日	短時間休業 (様式特小第9号㉕欄より転記)		人日
			人日	教育訓練 (様式特小第9号㉖欄より転記)		人日
(7) 助成額の上限額 日額8,330円 × (6)		円			円	
(8) 支給を受けようとする助成額 (訓練加算額を除く) (5)の額と(7)の額を比較して、低い方の額を記載		円			円	
(9) 教育訓練に係る加算額 (6)教育訓練の延日数 × 2,400円					円	
(10) 支給を受けようとする助成額 (8) + (9)					円	

※ (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。

もし手書きで作成される方は、13ページでどの助成率に該当するか確認し、14ページの計算例を参考に計算してください。

→ 次のシートへ

様式特小訓第7号 (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、すべて自動で記入されるため、入力は不要です。

雇用調整助成金 (休業等) 支給申請書

印刷

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

事業主
住所 〒 -
名称
氏名

印刷ボタン

申請者が代理人の場合、上欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入 (押印不要) を、下欄に代理人の記名押印等を、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、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

事業所管轄
事業所管轄

労働局長 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	
① 休業等実施事業所	(1) 名称		(2) 所在地 〒 -
	事業所番号	-	緊急時の連絡先 電話番号
	(3) 事務担当者職氏名		
	(5) 賃金締切日 a 毎月 () 日・b その他 ()	(6) 判定基礎期間の月末時点の雇用保険被保険者数 人	
② 支払方法	国庫金振込 (取引金融機関店舗名: /支店名:)		
	金融機関コード:	支店コード:	
	口座名義 (フリガナ): ()		
	口座の種類: 口座番号:		
③ 休業等の規模	(1) 月間休業延日数 (様式特小第8号の(6)の休業日数計) 人・日	(2) 月間教育訓練延日数 (様式特小第8号の(6)の教育訓練日数) 人・日	(3) 月間休業等延日数 [(1)+(2)] 人・日
	(4) 月間所定労働延日数 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) 日	(6) 休業規模 [(3)÷(4)×100] (小数点第2位以下切り捨て)
④ 助成額の算定	(1) 助成対象となる月間休業延日数 (様式特小第8号の(6)の休業日数計) 人・日	(2) 助成対象となる月間教育訓練延日数 (様式特小第8号の(6)の教育訓練日数) 人・日	(3) 助成対象となる月間休業等延日数 [(1)+(2)] 人・日
	(4) 支給を受けようとする助成金額 (様式特小第8号 (10)) 円		

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、
事業主印を押してください。

※ 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** ※ 押印を忘れずに！
(様式特小訓第4号、6号、7号、8号、9号)
※ 様式特第4号は2回目以降、提出が不要です。

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)
※ 2回目以降、提出が不要です。
- 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、初回のみ、
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ください。

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）

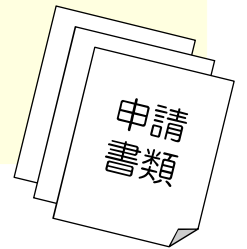
※教育訓練機関に記入していただくものです。

※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) 7/1～7/31休業の申請期限 9/30まで

※ 支給対象期間の初日が1/24～5/31の休業の申請期限は、
特例により8/31までです。

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、
賃金支払日の前でも申請することができます。

(参考) 手書きの方向けの計算方法

まず、どの助成率に該当するかチェックしましょう。

令和2年1月24日～判定基礎期間の末日までの間に、従業員を解雇等^(※1)していない
また、判定基礎期間の末日時点で従業員の雇用が維持されている^(※2)

はい

(※1) 解雇と見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む。

(※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。

いいえ

各都道府県知事による施設の使用停止や施設の営業時間の短縮を要請した期間に、当該要請を受ける施設を有し、
1日でも休業等を行った

はい

いいえ

従業員に支払う休業手当が、
賃金の100%である

または

従業員に支払う休業手当が、
一日当たり8,330円以上である

はい

いいえ

従業員に支払う休業手当が、
賃金の60%を超えている

はい

60%ちょうど

A

助成率は
10分の10
(100%)

B

助成率は
休業手当支払率60%分
まで **10分の9**
休業手当支払率60%を
超える部分は
10分の10

C

助成率は
10分の9
(90%)

D

助成率は
5分の4
(80%)

※ 令和2年4月1日～令和2年6月30日までの休業日に対する中小企業向けの助成率です。
※ 申請する1か月間の末日が令和2年3月31日以前の場合は、助成率は3分の2です。

A～Dの計算式にあてはめて、支給見込額を算出してください。

※ 例は休業手当総額が100,000円の場合です。

A	助成率は 10分の10 (100%)	休業手当総額 (様式特第9号の⑫欄) × 1 (そのまま) 例) $100,000 \times 1 = \underline{100,000}$ 円
----------	----------------------------------	--

B	助成率は ①休業手当支払率 60%分まで 10分の9 (90%) ②休業手当支払率 60%を超える 部分 10分の10 (100%)	① <u>60%までの分</u> 休業手当総額 (様式特第9号の⑫欄) × 60/休業手当支払率 (様式特第9号の⑳欄) × 0.9 ② <u>60%を超える分</u> 休業手当総額 (様式特第9号の⑫欄) × (休業手当支払率 - 60)/休業手当支払率 × 1 (そのまま) 例) 休業手当支払い率が80%の場合 ① $100,000 \times 60/80 \times 0.9 = 67,500$ ② $100,000 \times (80-60)/80 \times 1 = 25,000$ 計 $67,500 + 25,000 = \underline{92,500}$ 円
----------	---	---

C	助成率は 10分の9 (90%)	休業手当総額 (様式特第9号の⑫欄) × 0.9 例) $100,000 \times 0.9 = \underline{90,000}$ 円
----------	--------------------------------	--

D	助成率は 5分の4 (80%)	休業手当総額 (様式特第9号の⑫欄) × 0.8 例) $100,000 \times 0.8 = \underline{80,000}$ 円
----------	-------------------------------	--

ただし、8,330円×休業等延日数が上限額です。