

# 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。

支給申請がこれまでより簡単になります

# 緊急雇用安定助成金 支給申請 マニュアル

雇用保険被保険者ではない従業員の方を  
休業させた場合の助成金です。

※雇用保険被保険者は「雇用調整助成金マニュアル」を  
ご覧ください。

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03

# 1. まず、休業した実績を記入します。

様式小第2号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主用様式）

## 休業実績一覧表

通常、賃金締切日の期間（1か月）と同じです。

支給申請する1か月間  
（判定基礎期間）

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休業手当支払い率

%

⑥ (②+⑤)  
休業延べ日数

**B = X + Y** 日

事前に定めた「休業手当支払率」を記入してください。

**b** 時間  
**Y** 日  
(小数点以下切り上げ)

短時間休業の合計時間数が、何日分に当たるのか計算します。

$$Y = a \div b$$

雇用保険被保険者ではない従業員を休業させた場合、氏名を記入してください。  
次に、休業させた日数や時間、休業手当額を一人ひとり記入してください。  
なお、休業手当額は1日休業させた場合と、一部の時間休業させた場合の合計額を記入します。

今回の休業が事前に決めた内容（休業期間や休業手当率など）に沿って行われたか、従業員の代表の方に確認してもらってください。  
内容に誤りがなければ、従業員の代表の方に署名（記名と押印でも可）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。

労働者 氏名	② 1日休業した日数 (日)	③ 1日のうち一部 休業した時間数 (時間)	④ 判定基礎期間の 休業手当の額 (円)
【合計欄】 記入した全員分の合計を右に記入してください →	<b>X</b>	<b>a</b>	<b>A</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

事業主及び労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

事業主 氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名) 印

労働者代表 氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名) 印

## 2. 助成率確認票でA～Dのどの助成率に該当するかチェックします。

令和2年1月24日～判定基礎期間(※)の末日まで解雇等していない  
また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されている

はい

いいえ

各都道府県知事から施設の使用停止や施設の  
営業時間の短縮の要請があった期間に、要請を  
受けた施設を有し、1日でも休業等を行った

はい

いいえ

休業手当支払い率が  
100%

または

休業手当が1日当たり  
8,330円以上

はい

いいえ

休業手当の支払い率

60%超

60%

A

B

C

D

100%  
(10/10)

90%  
(9/10)

80%  
(4/5)

休業手当支払い率により助成率が異なります。  
支給申請書別紙「助成率確認票」をご覧ください。

※ 判定基礎期間：今回支給申請する1か月間

# 3. 支給申請書に必要な事項を記入します。

様式小第1号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主用様式）

## 緊急雇用安定助成金 支給申請書

の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
式の記載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため問い合わせた

同じ事業所について、雇用調整助成金と同時に申請する場合に限り、1～3欄は記入不要です。ただし、1の「会社などの名称」欄は、記入してください。

休業中などで事業所を不在にしている場合、連絡のつく番号を記載してください。

不明な場合は、全国銀行協会のホームページで検索できます。

会社などの名称			
代表者役職・氏名			
住所 〒	-		
※代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者）の方は、裏面に記入欄があります。			
申請担当者 氏名	連絡の取れる電話番号 -		
店舗などの名称			
住所 〒	-	電話番号	-
雇用保険適用事業所番号	-		-
(ない場合には) 労働保険番号			
3 振込先 口座	金融機関名	金融機関コード（4桁）	
	支店名	支店コード（3桁）	
	口座名義		
	フリガナ		
※初回の申請及び変更があった場合	口座の種類	普通 当座 その他 ( )	口座番号

4 (経済上の理由に該当するかについて教えてください。) ※初回の申請のみ

経済上の理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、売上げ・生産量などが5%以上減少しましたか。	( はい・いいえ )
--------	---	------------

5 (「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。)

休業の	今回の支給申請する1か月間(判定基礎期間)において、従業員2人あたり1日以上休業しました	( はい・いいえ )
-----	--	------------

休業した月と、1年前の同じ月の売上げなどを比較します。1年前が適当でない場合、①2年前の同じ月、②1か月～1年前の間のいずれかの月でもかまいません。

休業延べ日数を、従業員数の半数で割って確認します。

する1か月間(基礎期間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

手当額 × 助成率

休業手当の合計額 **A** 円 × 助成率 % = a. (小数点以下切)

「休業実績一覧表」の⑤欄

日額 × 休業延べ日数

8,330 (上限日額) 円 × 休業延べ日数 **B** 日 = b. 円

「休業実績一覧表」の⑦欄

助成予定額

a か b のいずれか低い額を右の欄に記入 →

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当合計額」とB「休業延べ日数」を書いてください。  
また、支給申請書別紙「助成率確認票」で確認した助成率を書いて計算し、aとbのいずれか低い方が助成予定額です。

### 参考

雇用保険 適用事業所設置届  
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 平成
④事業所の名称(1)	(2)	
カフシキカイシヤ		

雇用保険の適用事業所番号を記入する場合は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

# 4. 支給要件確認申立書を記入します。

**※ 雇用調整助成金と同時に申請する場合、提出不要です**

様式小算3号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業者用様式）

## 支給要件確認申立書（緊急雇用

事業主記載欄	
○ 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）（後述での留意点）の内容を了解した上でご回答下さい。）	
1	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支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不正支給決定日又は支給決定取消日を経過している。
2	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支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不正支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過している。
3	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。
4	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事業主（緊急対応期間において、当該滞納した労働保険料について、緊急対応期間終了後に納付することに承諾している場合を除く。）でない。
5	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事業主（緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不正支給期間に加えて、「緊急対応期間中に緊急雇用安定助成金を受給した期間」が不正支給期間として令和2年7月1日に設定されることを承諾している場合を除く。）でない。
6	① 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。 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ない。 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。 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ない。 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ない。
7	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ない。
8	倒産していない。
9	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、労働局が事業主等名を公表することに承諾する。
10	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ない事業主（個人事業主である又は役員等が事業主のみであって、本紙の事業主欄の「性別」欄及び「生年月日」欄に記載している場合を除く。）ではない。
11	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。
12	雇用関係助成金支給要領に従うことに承諾している。
13	（雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合）オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。

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。

1から13までの項目を確認し、「はい」または「いいえ」のいずれかを選択してください。

左欄の1～13について  
(はい・いいえ)

令和 年 月 日 事業所管轄 労働局長 殿  
( 事業所管轄 ) 公共職業安定所経由

1から13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13までのうちの確認を労働局(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請求(※)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、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%（原則的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、当該受取

(法人番号)は、本社等に通知されている13桁の番号を記載してください。

事業主 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
 名称 \_\_\_\_\_  
 (法人番号) \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名) (印)  
 性別 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 代理人又は社会保険労務士(指出代行者・事務代理者の表示) \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
 ※社会保険労務士法第2項又は同法第22条の2第1項の規定による委任状の添付に必要

役員等がない場合・個人事業主の場合は、性別と生年月日を記入してください。  
役員等がいる場合は、役員名簿（性別と生年月日が入ったもの）を別途添付してください。

## 4. 支給申請に必要な書類をそろえます。

### □ 支給申請書類（3種類）

（様式小第1号（別紙も含む）、2号、3号）

### 添付書類

#### □ 比較した月の売上などがわかる書類

（売上簿、レジの月次集計、収入簿など）

※ 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）

※ 2回目以降は提出不要です。

#### □ 休業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）

#### □ 休業手当や賃金の額がわかる書類

（給与明細の写しや控え、賃金台帳など）

#### □ （役員等がいる場合）役員名簿

（性別・生年月日が入っているもの）

※ 事業主本人以外に役員がいない場合及び個人事業主  
の場合は、提出不要です。

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ください。（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。

# 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。