様式特小第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）

雇用調整助成金　支給申請書

事業所管轄　労働局長　　殿　　令和　　年　　月　　日

雇用調整助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
今回の申請書一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場合は協力します。

1 申請する事業主	会社などの名称	
	代表者役職･氏名　　㊞（記名押印又は署名）	
	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　　－　　－	
2 休業した事業所	店舗などの名称	
	住所　〒　　－　　電話番号　　－　　－	
	雇用保険適用事業所番号　　－　　－	
3 振込先口座 ※初回の申請及び変更があった場合	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	
	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（３月31日までに実施した休業について申請する方は10%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。）

休業の規模	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か。	（　はい　・　いいえ　）
助成額の計算	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 a. 休業手当額　×　助成率 休業手当の合計額 ［　　］円（「休業実績一覧表」の⑤欄）　×　助成率 ［　　］%（別添「助成率確認票」で確認した助成率を記入してください。）　＝　a. ［　　］円（小数点以下切り上げ） b. 上限日額　×　休業延べ日数 8,330（上限日額）円　×　休業延べ日数 ［　　］日（「休業実績一覧表」の⑦欄）　＝　b. ［　　］円 a か b のいずれか低い額を右の欄に記入　→　助成予定額 ［　　］円	

以下は、労働局・ハローワークのための欄なので、記入不要です。

※労働局処理欄	●助成金支給番号			●支給決定年月日	年　月　日	
	労働局決裁欄	（局長）　（部長・　）　（課長・　）　（補佐・　）　（係長・　）　（　）				
※安定所処理欄	区　分	［A］判定基礎期間助成対象休業延日数	［B］判定基礎期間暦月末日対象労働者数	［C］　［A］／［B］	［D］前判定基礎期間後残日数	［E］残日数
	休業助成金	人・日	人	日	日	日
	［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）				

雇用調整助成金支給申請書（様式特小第１号（小規模事業主用様式））

代理人又は(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士の方は、下記に記名押印または署名してください。 この申請書に書いてあることについて、ハローワーク（労働局）が確認のため問い合わせた場合は、協力します。	
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　　㊞

※この様式は、雇用保険被保険者を休業させた場合の小規模事業主向け様式です。

【記入要領】

１　１欄には、申請する事業主の名称、代表者、住所、申請担当者についてご記入ください。
申請担当者には、この申請の内容について労働局またはハローワークから問い合わせる場合がありますので、休業中であっても連絡の取れる電話番号をご記入ください。

２　２欄には、休業した事業所の名称、住所、電話番号、雇用保険適用事業所番号についてご記入ください。
雇用保険適用事業所番号は、雇用保険の適用事業所設置届を届け出たときの事業主控え（適用事業所設置届控）に記載があります。

３　３欄には、初回に申請するとき及び変更があった場合、助成金の振込先となる口座の情報についてご記入ください。
金融機関コード・支店コードがご不明な場合は、全国銀行協会のホームページなどで検索してください。
誤送金防止のため、口座番号や名義のフリガナ部分がわかる通帳の写しなどを添付してください。

４　４欄では、初回に申請するときのみ、新型コロナウイルス感染症の影響によって売上げ・生産量などが減少したことについて確認し、ご回答ください。
休業した月（休業初日が属する月）と、その１年前の同じ月の売上げ・生産量などを比較して、５％以上（判定基礎期間が３月末までの場合は10%以上）減少していることを確認してください。比較した月の売上げなどが分かる書類を添付してください。
１年前と比べられない場合は、①２年前の同じ月、②１年前の同じ月～休業した月の前月までの間のいずれかの月と比較してもかまいません。

５　５欄には、判定基礎期間ごとに（※）、休業の規模や助成予定額についてご記入ください。

○「休業の規模」の確認では、「休業実績一覧表」の⑦欄「休業延べ日数」を、休業した事業所で雇用する従業員の半分の人数で割って、１以上であることが確認できれば、「はい」とご回答ください。

（例）従業員５人の事業所で、休業延べ日数が４日の場合
４ ÷ ２．５ ＝ １．６　→ １以上なので「はい」と回答

○「助成額の計算」では、まず、該当する「休業実績一覧表」の判定基礎期間をご記入ください。

a.　休業手当額×助成率
「休業実績一覧表」の⑤の合計額を枠内に記載し、別紙の「助成率確認票」により確認した助成率を記入して、aの額を計算してください。
助成率がＢの場合は、別紙の「助成率確認票」の裏面を参考にして該当する助成率を確認してください。

b.　上限日額×休業延べ日数
雇用調整助成金の助成上限日額8,330円に、「休業実績一覧表」の⑦欄「休業延べ日数」をかけてbの額を計算してください。

いずれか低い方の額が助成予定額となりますので、枠内にご記入ください。

※ 1月24日以降の判定基礎期間であればまとめて申請できます。複数の期間について申請する場合は、１欄「会社などの名称」と５欄のみ記入したものを判定基礎期間ごとに作成し、まとめて提出してください。

【支給申請にあたっての注意事項】

6　この様式で雇用調整助成金の支給申請をするときは､｢雇用調整助成金支給申請マニュアル(休業編)｣をよく読んで提出してください。

7　助成金の申請に当たっては、ガイドブック等に記載されているもののほか、各種要件があります。ご不明な点がある場合は、支給申請前に都道府県労働局又は公共職業安定所に確認してください。

8　休業を実施し、休業手当（労働基準法第26条の規定に違反していないもの）を、事前に労働者の代表と確約したとおりに支払う場合に申請するものです。

9　休業した事業所（以下「休業実施事業所」という。）ごとに提出してください。

10　判定基礎期間（１か月間）が助成率算定の単位となります。判定基礎期間ごとに提出してください。

11　申請期限について、令和２年１月24日から令和２年５月31日までに判定基礎期間の初日がある休業であれば、令和２年８月31日まで申請ができます。令和２年６月１日以降に判定基礎期間の初日がある休業については、判定基礎期間の末日から２か月以内に提出してください。
（ただし、天災等のやむを得ない理由があるときは、理由を記した書面をそえて当該理由のやんだ後１か月が経過する日までが申請期限となります。）

12　代理人が申請する場合にあっては、委任状（写）を添付して下さい。

【受給にあたっての注意事項】

13　雇用調整助成金は、併給調整の対象となる助成金等と同時に支給対象となりません。またそれ以外の助成金等についても、本支給申請の対象となる休業について支給を受けている場合は支給対象とならない場合があります。

14　偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け又は受けようとしたこと(不正受給)が判明した場合には、不正受給により助成金を受けた(受けようとした)最初の判定基礎期間以降に支給したすべての助成金を返還していただくとともに、当該期間以降に受けようとした助成金については不支給となります。

15　14によらず、助成金の支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合には、その支給すべき額を超えて支払われた部分の額を返還していただきます。

16　労働基準法第２６条の規定に違反して支払った手当について助成金の支給を受けた場合には、助成金のうち当該違反して支払った手当に係る部分の額を返還していただきます。

支給申請書別紙　助成率確認票

事業主名

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

次の質問で当てはまる選択肢に丸を記入して、A～E欄までのいずれか当てはまる助成率にチェックしてください。B欄の場合には、下の表から当てはまる助成率を記入してください。

今回の判定基礎期間に、令和２年4月1日以降行った休業が含まれている。

- はい → 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（※１）また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されている（※２）
- いいえ → D

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（※１）また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されている（※２）

- はい → 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日でも休業を行った（※３）
- いいえ → D

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日でも休業を行った（※３）

- はい → 休業手当支払い率が100％ 又は 休業手当が１日当たり8,330円以上
- いいえ → 休業手当の支払い率

休業手当支払い率が100％ 又は 休業手当が１日当たり8,330円以上

- はい → A
- いいえ → 休業手当の支払い率

休業手当の支払い率

- 60％より高い → B
- 60％ → C

A	B	C	D	E
100％ (10/10)		90％ (9/10)	80％ (8/10)	67％ (2/3)

下の表から当てはまる助成率を選んでください。

Bの場合の助成率は次のいずれかです。

休業手当の支払率	助成率
91％～100％	94％
79％～90％	93％
70％～78％	92％
61％～69％	91％

【留意事項】

（※１）
解雇等とは、次の①～③を指します。
①　事業主に直接雇用される期間の定めのない労働契約を締結する労働者の場合、事業主都合による解雇により離職をさせること
②　事業主に直接雇用される期間の定めのある労働契約を締結する労働者の場合、解雇と見なされる労働者の雇止め、事業主都合による中途契約解除となる離職をさせること
③　対象事業主の事業所に役務の提供を行っている派遣労働者の場合、契約期間満了前の事業主都合による契約解除を行うこと
なお、以上については、新型コロナウイルス感染症を理由とする解雇も含みます。
（※２）
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以上であることを指します。
（※３）
都道府県知事が行う要請（新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく要請、その他法令に基づかず、業種等を指定して明示的に要請したものを含む）に係る、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営しており、当該要請に応じて実施した休業が今回申請する判定基礎期間中にあって、協力要請期間中に１時間以上の休業を実施していることを指します。

様式特小第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

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

従業員の数　　人

この期間の
休業手当支払い率　　%

この事業所で従業員の方が1日あたりに働く労働時間は、主に　　時間

④の合計時間数を上の時間数で割ると、　⑥　　日
（小数点以下切り上げ）

⑦（③＋⑥）
休業延べ日数
　　日

	休業対象労働者		③	④	⑤
	①氏　名	②雇用保険被保険者番号 （4桁　－　6桁　－　1桁）	１日休業した日数 （日）	１日のうち一部 休業した時間数 （時間）	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　→				
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。

令和　　年　　月　　日

事業主　　氏名　　（記名押印又は署名）　㊞

労働者代表　　氏名　　（記名押印又は署名）　㊞

休業実績一覧表（様式特小第２号（小規模事業主用様式））

【記入要領】

１　「支給申請する１か月間（判定基礎期間）」

　雇用調整助成金では、原則として１か月単位で休業の実績について確認し、それに基づいて支給がなされます。この休業の実績を判定する１か月単位の期間を「**判定基礎期間**」といいます。この単位になる１か月は、休業した事業所の毎月の賃金の締め切り日の翌日から、その次の締め切り日までの期間です。毎月の賃金の締め切り日がない場合などは、暦月（カレンダーの１日～月末日）となります。

　支給申請のときは、この判定基礎期間を単位として、令和２年1月24日以降の期間であれば複数月分をまとめて申請することができます。その場合、**この「休業実績一覧表」は、判定基礎期間ごとに作成する必要があります**。

２　「従業員の数」

　２か月を超えて使用される者（実態として２か月を超えて使用されている者のほか、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か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等（現に当該事業主に雇用される通常の労働者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時間である者をいう。ただし、労働基準法（昭和２２年法律第４９号）の特例として、所定労働時間がいまだ４０時間を上回っている場合は、「概ね同等」とは、概ね当該所定労働時間を指す。）である者をいいます。

３　「休業手当支払い率」

　労働者の代表と休業の方法について約束するときに決めた休業手当の支払い率を、記入してください。

　なお、休業するときに労働者に支払う休業手当の額は、通常支払っている賃金の６０％以上である必要があります。通常支払っている賃金と同じ額を支払っているときは、１００％と記入してください。

　対象労働者ごとにちがう複数の支払い率がある場合は、最も多い労働者に適用している支払い率としてください。または、すべての支払い率の単純平均か、加重平均で計算した支払い率でもかまいません。

（例）支払い率が６０％の従業員５人、８０％の従業員２人、１００％の従業員３人の場合

最も多い従業員に適用している支払い率：６０％
単純平均：（６０＋８０＋１００）÷３種類＝８０（％）
加重平均：（６０×５　＋　８０×２　＋　１００×３）÷１０人＝７６（％）　のうちいずれかを選択

丸一日休業した場合と、１日のうち一部休業した場合で、ちがう支払い率としている場合は、加重平均で計算した支払い率としてください。

（例）丸一日休業したときの支払い率９０％で10日休業し、
１日のうち一部休業したときの支払い率８０％で３日分（※）休業した場合　　※４で一日分換算した⑥の日数

加重平均：（９０×１０　＋　８０×３）÷１３日＝８８（％）

基本給と各種手当でちがう支払い率としている場合は、その中でもっとも低い支払い率としてください。その率が６０％未満である場合は、６０％としてください。

４　休業した事業所で、通常の労働者が１日に働く労働時間数を記入してください。（就業規則や雇用契約書、労働条件通知書などに記載している労働時間数です。）

労働者ごとに所定労働時間がちがう場合は、最も多い労働者に適用している所定労働時間数としてください。

５　⑥欄は「④１日のうち一部休業した時間数」の合計を、４の時間数で割ることにより、何日分休業したことになるかを計算して、記入してください。小数点以下は切り上げて、整数で記入してください。

６　休業対象労働者ごとの休業実績一覧

解雇予告をされた者、退職願を提出した者、退職勧奨に応じた者は含めることができません（それぞれの時点の前日までの休業についてであれば含めても可）。また、併給ができない他の助成金の対象労働者は含めることができません。

①　氏名	できれば、添付して提出する「休業手当の額がわかる書類（賃金台帳や給与明細など）」か「休業させた日や時間がわかる書類（出勤簿やタイムカードなど）」と同じ順番になるように記入してください。
②　雇用保険被保険者番号	対象労働者を雇用保険に加入させたときに発行される「雇用保険被保険者証」などに記載されている被保険者番号を記入してください。（※雇用保険に加入させていない従業員については、「緊急雇用安定助成金」というもうひとつの助成金の申請をしてください。）
③　１日休業した日数	丸一日休業した日数を記入してください。
④　１日のうち一部休業した時間数	通常の一日の営業時間のうち、一部休業した場合の時間数を記入してください。
⑤　判定基礎期間の休業手当の額	「判定基礎期間」中の休業について、「休業手当支払い率」にもとづき、対象労働者ごとに支払う休業手当の額を記入してください。１日休業した場合（③）と１日のうち一部休業した時間数（④）の額をわける必要はありません。

※③～⑤欄は、一覧に記載した対象労働者すべての数を合計して、合計欄に記入してください。

⑦　休業延べ日数	③の合計（一覧に記載した対象労働者ごとの丸一日休業した日数の合計）と、⑥の日数の、合計日数を記入してください。

７　一覧表の下にある文章を確認し、記名押印または署名してください。また、休業に関する内容が事前に確約した内容であることについて労働者代表の方に確認してもらい、記名押印または署名をもらってください。

様式特小第３号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主用様式）

支給要件確認申立書（雇用調整助成金）

事　業　主　記　載　欄	※労働局確認欄
○　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。） 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。または、取り消しを受けたことがあるが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。または、取り消しを受けたことがあるが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いない。 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、本来の不支給期間に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不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。 ６①　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。	令和　　年　　月　　日 確認者 **事業主記載欄**
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、労働局が事業主名等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。	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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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（提出代行者・事務代理者の表示）
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号　　－　　－
名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（記名押印又は署名）　印

※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（押印不要）を、下欄に代理人の記名押印又は自署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。

本助成金に関し、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、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（提出代行者・事務代理者の表示）	住所		電話番号　　－　　－
	名称		
	氏名	（記名押印又は署名）	印

※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等をしてください。

記載にあたっての留意点

１．この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所に「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。
「※労働局確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
２．（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桁の番号を記入してください。
３．「１」は、平成31年３月31日以前に申請した助成金について、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る場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から３年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治４０年法律第４５号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。

４．「２」は、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る場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から５年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から５年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
５．「３」は、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、申請事業主等の役員等（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、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。
他の事業主等が平成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、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が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場合や支給決定取消日から５年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。

６．「４」は、本助成金の支給に係る事業所において、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の労働保険料を納付していない場合（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。）は申請することができません。
７．「５」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去１年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合（緊急対応期間において、本助成金を受給した場合には、本来の不支給期間に加えて、「緊急対応期間中に雇用調整助成金を受給した期間」が不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。）は申請することができません。
８．「６」及び「７」における「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又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。

９．「８」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
10．「９」における「公表」は、事業主等、代理人等、訓練を行う者（訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。）が行った不正受給について、次の（１）から（５）までの事項を、記者発表し、かつ、原則労働局のホームページに掲載することにより行います。
（１）不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
（２）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
（３）不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日及び返還を命じた額及び返還状況
（４）事業主等が行った不正の内容
（５）代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容、訓練を行う者が不正受給に関与していた場合は、訓練を行う者の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、代表者氏名及び不正の内容

ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、５年が経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から５年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。
なお、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代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して５年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、支給決定取消日から５年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。
また、平成31年４月１日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年４月１日以降に開始される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して５年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、支給決定取消日から起算して５年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に支給対象となりません。
上記（５）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人ではないか、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

11．「10」における役員等とは、「３」と同様、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、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
12．「１」から「13」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。