

# 雇用調整助成金等拡大助成金交付申請書

令和 年 月 日

新十津川町商工会長 様

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたため、雇用調整助成金等拡大助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	住所等	(〒 - )						
	(ふりがな) 名称							
	代表者職氏名	印						
	電話番号	( ) -		※日中に連絡がつく番号を記載してください。				
事業所概要	名称	(申請者と同じ場合は記入不要)			営業(創業)開始年月日			
	所在地等	(申請者と同じ場合は記入不要)			年 月 日			
申請額※	職種別	休業手当 支払職員数	うち健康保険加入者数【A】		助成単価【B】	助成申請額 (【A】×【B】)		
	正職員	人	4月	人	人	10,000円	円	円 【C】
			5月	人				
			6月	人				
	パート等	人	4月	人	人	5,000円	円	
			5月	人				
			6月	人				
	国の「雇用調整助成金」、「緊急雇用安定助成金」提出書類の「助成額算定書」の項目から転記				雇用調整助成金	緊急雇用安定助成金		
					全日休業	短時間休業	全日休業	短時間休業
	「(4) 平均賃金額」 「-」				円	円	-	-
	「(5) 休業手当等の支払い率」 「(3) 対象労働者の休業手当支払」				%	%	%	%
	「(6) 基準賃金額」 「(5) 平均休業手当日額」				円①	円①	円①	円①
	1人日当たりの 助成額単価(上 限額8,330円)	「(7) 雇用調整助成金」			円②	円②	円②	円②
		「(6) 緊急雇用安定助成金」 事業主負担分 ①が8,330円を超える場合 (8,330円-②) ①が8,330円以下の場合 (①-②)			円③	円③	円③	円③
	「(8) 月間休業等延日数」 「(6)・(7) 対象労働者の休業延日数」				日④	日④	日④	日④
助成申請額(事業主負担分) (③×④)				円	円	円	円	
				円【D】		円【E】		
<b>助成申請額 合計 (【C】 + 【D】 + 【E】)</b>				円				
振込先口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協					口座 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他
	口座番号							( )
	ふりがな							
	口座名義							

○太枠で囲まれた箇所のみ記載してください。  
 ○※の箇所欄については、記載しないでください(提出書類等を確認して商工会事務局において記載します)。

◆裏面にも記載箇所があります。◆

以下の各項目の「□」にチェック「✓」を入れてください。

なお、チェックがない場合、または申請内容に不正、虚偽または不備がある場合は、助成金の交付をできない場合があります。

**【同意事項】**

資料等の提出の求めがあった場合は、速やかに提出することを同意する。	<input type="checkbox"/>
申請内容に不正または虚偽があった場合は、助成金の返還に応じることを同意する。	<input type="checkbox"/>
審査に当たって、新十津川町に住民登録情報、町税及び下水道事業等の受益者負担金の納付状況の調査を依頼することに同意する。	<input type="checkbox"/>
一度助成金の交付を受けた場合は、再度交付申請することができないことに同意する。	<input type="checkbox"/>

**【助成金対象要件】**

助成金交付申請日時点において、新十津川町商工会に加入している。	<input type="checkbox"/>
令和2年5月1日時点において、町内で6か月以上の期間、事業により事業収入（売上）を得ており、今後も事業継続する意思がある。	<input type="checkbox"/>
令和2年5月1日時点において、町に6か月以上住所を有している（町外の法人において、町内に支店又は支所等がある場合は除く。）。	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症の影響を受け、売上が前年同月と比較して5%以上減少している月があり、国が実施する「雇用調整助成金」、「緊急雇用安定助成金」の受給申請を行い、受給決定を受けている又は受給が予定されている。	<input type="checkbox"/>
助成金交付申請日時点において、町税及び下水道事業等の受益者負担金を完納している（新型コロナウイルス感染症の影響に伴い徴収が猶予されている場合は除く。）。	<input type="checkbox"/>
法令及び公序良俗に反していない。	<input type="checkbox"/>

**【提出書類】**

通帳（金融機関名、本支店名、口座番号、口座名義人がわかる部分（表面、通帳を開いた1・2ページ目））の写し	<input type="checkbox"/>	
国の「雇用調整助成金」、「緊急雇用安定助成金」の支給申請時に提出した書類	支給申請書類3種類（支給申請書、休業実績一覧表、支給要件確認申立書）の写し	<input type="checkbox"/>
	助成金助成額算定書の写し	<input type="checkbox"/>
	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）の写し	<input type="checkbox"/>
	休業手当や賃金の額がわかる書類（給与明細、賃金台帳など）の写し	<input type="checkbox"/>
	役員名簿（役員等がいる場合のみ）（性別・生年月日が入っているもの）の写し	<input type="checkbox"/>

雇用調整助成金等拡大助成金の申請に際し、申請書内容及び上記の「同意事項」、「助成金対象要件」、「提出書類」のチェックのとおり相違ありません。

氏名(法人の場合は名称及び代表者職氏名)

印

令和2年5月20日

新十津川町商工会長 様

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたため、雇用調整助成金等拡大助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	住所等	(〒073-1103) 新十津川町字中央99番地99					
	(ふりがな) 名称	しんとつかわとつぶかぶしきがいしゃ 新十津川徳富株式会社					
	代表者職氏名	代表取締役 吉野 大和 印					
	電話番号	(0125) 76-9999 ※日中に連絡がつく番号を記載してください。					
事業所概要	名称	(申請者と同じ場合は記入不要)			営業(創業)開始年月日		
	所在地等	(申請者と同じ場合は記入不要)			平成30年5月20日		
申請額※	職種別	休業手当 支払職員数	うち健康保険加入者数【A】		助成単価【B】	助成申請額【A】×【B】	
	正職員	人	4月	人	人	10,000円	円
			5月	人			
			6月	人			
	パート等	人	4月	人	人	5,000円	円
			5月	人			
			6月	人			
	<b>※記入不要</b>						
	国の「雇用調整助成金」「緊急雇用安定助成金」提出書の「助成額算定書」		全額	休業	短時間	休業	短時間
	〔4〕平均賃金額	円	円	円	円	円	円
〔5〕休業手当等の支払い率「(3)対象労働者の休業手当支払」	%	%	%	%	%	%	
〔6〕基準賃金額「(5)平均休業手当日額」	円①	円①	円①	円①	円①	円①	
1人日当たりの助成額単価(上限額8,330円)	〔7〕雇用調整助成金	円②	円②	円②	円②	円②	
	〔6〕緊急雇用安定助成金 事業主負担分 ①が8,330円を超える場合(8,330円-②) ①が8,330円以下の場合(①-②)	円③	円③	円③	円③	円③	
〔8〕月間休業等延日数「(6)・(7)対象労働者の休業延日数」	日④	日④	日④	日④	日④	日④	
助成申請額(事業主負担分)(③×④)		円	円	円	円	円	
助成申請額 合計【C】+【D】+【E】					円【D】	円【E】	
振込先口座	金融機関名	北門		<input checked="" type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	新十津川支店		
	口座番号	1	2	3	4	5 6 7	
	ふりがな	しんとつかわとつぶかぶしきがいしゃ だいひょうとりしまりやく よしのやまと					
	口座名義	新十津川徳富株式会社 代表取締役 吉野 大和					

○太枠で囲まれた箇所のみ記載してください。  
○※の箇所欄については、記載しないでください(提出書類等を確認して商工会事務局において記載します)。

◆裏面にも記載箇所があります。◆

以下の各項目の「□」にチェック「✓」を入れてください。

なお、チェックがない場合、または申請内容に不正、虚偽または不備がある場合は、助成金の交付をできない場合があります。

### 【同意事項】

資料等の提出の求めがあった場合は、速やかに提出することを同意する。	<input checked="" type="checkbox"/>
申請内容に不正または虚偽があった場合は、助成金の返還に応じることを同意する。	<input checked="" type="checkbox"/>
審査に当たって、新十津川町に住民登録情報、町税及び下水道事業等の受益者負担金の納付状況の調査を依頼することに同意する。	<input checked="" type="checkbox"/>
一度助成金の交付を受けた場合は、再度交付申請することができないことに同意する。	<input checked="" type="checkbox"/>

### 【助成金対象要件】

助成金交付申請日時点において、新十津川町商工会に加入している。	<input checked="" type="checkbox"/>
令和2年5月1日時点において、町内で6か月以上の期間、事業により事業収入（売上）を得ており、今後も事業継続する意思がある。	<input checked="" type="checkbox"/>
令和2年5月1日時点において、町に6か月以上住所を有している（町外の法人において、町内に支店又は支所等がある場合は除く。）。	<input checked="" type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症の影響を受け、売上が前年同月と比較して5%以上減少している月があり、国が実施する「雇用調整助成金」、「緊急雇用安定助成金」の受給申請を行い、受給決定を受けている又は受給が予定されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
助成金交付申請日時点において、町税及び下水道事業等の受益者負担金を完納している（新型コロナウイルス感染症の影響に伴い徴収が猶予されている場合は除く。）。	<input checked="" type="checkbox"/>
法令及び公序良俗に反していない。	<input checked="" type="checkbox"/>

### 【提出書類】

通帳（金融機関名、本支店名、口座番号、口座名義人がわかる部分（表面、通帳を開いた1・2ページ目））の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	
国の「雇用調整助成金」、「緊急雇用安定助成金」の支給申請時に提出した書類	支給申請書類3種類（支給申請書、休業実績一覧表、支給要件確認申立書）の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
	助成金助成額算定書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
	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）の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
	休業手当や賃金の額がわかる書類（給与明細、賃金台帳など）の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
	役員名簿（役員等がいる場合のみ）（性別・生年月日が入っているもの）の写し	<input checked="" type="checkbox"/>

雇用調整助成金等拡大助成金の申請に際し、申請書内容及び上記の「同意事項」、「助成金対象要件」、「提出書類」のチェックのとおり相違ありません。

氏名(法人の場合は名称及び代表者職氏名) **新十津川徳富株式会社**  
**代表取締役 吉野 大和 印**