

管轄労働局長 殿

勤務形態についての疎明書

今般、私が行った新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の申請は、大企業での雇用における休業に関するものですが、労働契約上、労働日が明確でない勤務形態に該当するものであるため、疎明します。

記

1 該当する勤務形態

(いずれかに○)

<input checked="" type="radio"/>	シフト制 (労働条件通知書の労働日に関する記載が「シフトによる」「週〇日勤務」などのみであるなど、具体的な曜日や時間が明確でなく、一定の期間ごとなどに労働日が調整され確定するもの(例えば毎月末に翌月のシフトが示される、勤務日の〇日前までに連絡が来るなど))
	日々雇用 (1日単位又は1か月未満の一定期間の雇用契約を繰り返している場合)
	登録型派遣 (労働者派遣事業者(派遣元事業主)に雇用され、他の企業(派遣先)に派遣されており、派遣元事業主と派遣先との間の労働者派遣契約の終了とともに労働契約も終了することとされているもの) ※労働者派遣契約が終了しても派遣元事業主が労働契約を継続させた上で労働者を休業させている場合には、休業支援金・給付金の対象となり得ます。

2 上記1に該当することを確認できる書類

(いずれかに○)

<input checked="" type="radio"/>	あり(添付しているものに○) () 労働条件通知書、雇用契約書など労働条件が明示された書類 (<input checked="" type="radio"/>) シフト表 () 日々雇用の職業紹介を受けた際の紹介状、求人票又は求職票 () その他 → (具体的に) ()
	なし → ない理由 () → 具体的な勤務状況 ()

※ 確認書類がない理由の例:「事業主から交付されたが紛失した」、「事業主から交付されていない」など

※ 確認書類がない場合の具体的な勤務状況の記載例:「シフト制により1か月あたり〇日~〇日程度就労していた。労働日については〇日前に〇〇の方法で連絡がきていた」など

令和 〇 年 〇 月 〇 日

氏名 〇〇 〇〇

疎明書

本助成金の申請については、下記2の理由により期限内に申請を行えなかったため、申請書に本疎明書を添えて申請します。

1. 対象助成金名称 ※申請する内容に☑してください。
- 両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース）
（雇用保険被保険者分）
- 新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金
（雇用保険被保険者以外分）
2. 申請期限を徒過した理由 ※あてはまる理由に☑してください。
- 〇〇 労働局から当社に対して申請に係る働きかけがあったことを受けて、本助成金の申請を行うこととしたため。
- _____労働局からの助言等を受けた当社従業員から、本助成金を申請するよう要望があったことを受けて、本助成金の申請を行うこととしたため。

上記事実相違ありません。

〇 年 〇 月 〇 日

事業主名 株式会社〇〇

所在地 〇〇市〇〇町〇〇

代表者氏名 〇〇〇〇

記載担当者氏名・連絡先 〇〇〇〇

※労働局記入欄
_____年 _____月 _____日
_____労働局（担当者：_____）

ご記入にあたって

休業中の就労等の状況や休業前の賃金について、**D・E**をよく読んで記入してください。
※記入に必要な給与明細等がない場合には、事業主に相談してください。

A 項目5

振込先は申請者本人名義の口座を記入してください。
※金融機関コード、支店コードは一般社団法人全国銀行協会のHP (https://www.zenginkyo.or.jp/shop/) 等で確認いただくことができます。金融機関コードの記入は任意です。
インターネット専用銀行は、特定の銀行を除き振込ができませんのでご注意ください。

B 項目6・7

就労先事業所(拠点等)について記入してください。

C 項目8

支援金・給付金の対象として申請する期間を記入してください。

D 項目9・10・11

期間中の就労等した日の状況を記入してください。**就労等した日がない場合は記入不要です。**
詳しくは右面をご参照ください。

E 項目12

休業前賃金額(総支給額)を記入してください。
詳しくは右面をご参照ください。

F 申請者署名欄

記入内容にもれ、間違いがないことを確認のうえ、署名または記名押印してください。未成年者(満20歳未満の方)や成年被後見人は保護者等の同意書が必要です。

G 代理人等署名欄

代理人等が申請を行う場合に記入してください。代理人は委任状を添付してください。

労働者申請用 新型コロナウイルス感染症対応
初回 休業支援金・給付金支給申請書

〈2枚目〉の「ご確認事項」を確認のうえ、下記①～④の太枠内をご記入ください。代理人等が提出代行等をする場合は④もご記入ください。

① 申請者について

フリガナ	シンセイ タロウ	2 性別(任意)	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
1 氏名	申請 太郎	3 生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 X:X 年 X:X 月 X:X 日
4 連絡先	〒XXXX-XXXX 住所 東京 都 道 〇〇 市 区 村 〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇 電話番号 〇〇-XXXX-XXXX マンション〇〇〇号室	※丁目・番地・号も忘れずにご記入ください。	

振込先口座	フリガナ シンセイ タロウ 氏名 申請 太郎	金融機関名(コード4桁)	〇〇〇〇〇〇〇〇銀行	支店名(コード3桁)	〇〇〇〇支店
5	ゆうちょ銀行以外の金融機関 ※金融機関コードは任意です。	口座の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)左起で記入	X X X X X X X
	ゆうちょ銀行	記号(5桁)左起で記入		番号(8桁)	

② 休業をしている事業所について

6 事業所の名称	株式会社△△△△△△△△																		
7 事業所の所在地	〒XXXX-XXXX 住所 東京 都 道 〇〇 市 区 村 〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇																		
8 支援金・給付金の対象として申請する期間	<table border="1"> <tr> <th>9 8の期間のうち休業事業所で4日以上就労等した日数</th> <th>10 休業事業所で4日以上休業した日数</th> <th>11 主から一部休業した日数</th> </tr> <tr> <td>令和2年10月16日～31日 5日</td> <td>3日</td> <td>3日</td> </tr> <tr> <td>令和2年11月1日～30日 5日</td> <td>3日</td> <td>3日</td> </tr> <tr> <td>令和2年12月1日～15日 5日</td> <td>3日</td> <td>3日</td> </tr> <tr> <td>令和3年1月1日～ 日</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>令和3年2月 日～ 日</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> </table>	9 8の期間のうち休業事業所で4日以上就労等した日数	10 休業事業所で4日以上休業した日数	11 主から一部休業した日数	令和2年10月16日～31日 5日	3日	3日	令和2年11月1日～30日 5日	3日	3日	令和2年12月1日～15日 5日	3日	3日	令和3年1月1日～ 日	日	日	令和3年2月 日～ 日	日	日
9 8の期間のうち休業事業所で4日以上就労等した日数	10 休業事業所で4日以上休業した日数	11 主から一部休業した日数																	
令和2年10月16日～31日 5日	3日	3日																	
令和2年11月1日～30日 5日	3日	3日																	
令和2年12月1日～15日 5日	3日	3日																	
令和3年1月1日～ 日	日	日																	
令和3年2月 日～ 日	日	日																	
12 休業前賃金額(直近6か月中任意の3か月)	<table border="1"> <tr> <th>平成</th> <th>令和</th> <th>令和</th> </tr> <tr> <td>2年12月 1,974,810</td> <td>1年1月 1,852,210</td> <td>2年1月 1,852,210</td> </tr> </table>	平成	令和	令和	2年12月 1,974,810	1年1月 1,852,210	2年1月 1,852,210												
平成	令和	令和																	
2年12月 1,974,810	1年1月 1,852,210	2年1月 1,852,210																	
13 備考欄																			

※「就労等した日」とは就労した日および年次有給休暇、育児休業、介護休業、病気による欠勤等、労働者本人の事情による休暇・休業をいいます。所定の休日はこれにありません。項目8の支援金・給付金の対象として申請する期間に「就労等した日」がなかった方は項目9～11を空欄としてください。「就労等した日」がある方は〈2枚目〉の別を参照し、記入してください。

③ 申請者署名欄 申請者の方は、下記に氏名を記入してください。未成年者(満20歳未満の方)や成年被後見人は保護者等の同意書が必要です。

管轄労働局長 殿	提出日 令和 X 年 X 月 X 日
新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を希望するため、申請します。 なお、支援金・給付金支給要領書に従うとともに、本申請書、労務の専任確認書の記入内容および添付書類について偽りないことを誓約し、労働局・公共職業安定所から確認のための問い合わせがあった場合は協力します。 ※厚生労働省HPに掲載しています。	申請者氏名 申請 太郎

④ 代理人等署名欄 代理人または(提出代行・事務代理者)社会保険労務士の方は、下記に記入してください。

代理人または(提出代行・事務代理者)社会保険労務士	住所・事務所または法人等の名称・氏名	この申請書の記入内容について、労働局・公共職業安定所が確認のため問い合わせた場合は、協力します。
---------------------------	--------------------	--

△ この申請書に偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。 〈1枚目〉 2021.01



ご注意

- 各月(例えば「4月」等の1支給単位期間)について、1人の労働者につき1回のみ申請できます。既に申請がなされた期間については、最初の申請以外はすべて無効となります。
- この申請書に偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。
- 代理人等が偽りの届出・報告・証明等を行い、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受け、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

新型コロナウイルス感染症対応 休業支援金・給付金支給要件確認書

ご記入にあたって

A・Bは労働者の方が、C・Dは事業主の方が記入してください。

A 労働者記入欄／項目1～6

すべて必須項目です。必ず記入または☑チェックをしてください。

B 労働者記入欄

記入内容にもれ、間違いがないことを確認のうえ、署名または記名押印してください。未成年者(満20歳未満の方)や成年被後見人は保護者等の同意書が必要です。

C 事業主記入欄／項目1～9

1・4～9はすべて必須項目です。必ず記入してください。
2・3・5②・7②・8③は当てはまるときは必ず記入してください。
質問文中の※1、※2、※3については2枚目の「ご注意」を参照してください。

D 事業主記入欄

記入内容にもれ、間違いがないことを確認のうえ、署名または記名押印してください。

事業主からの協力が得られなかった場合は、事業主名欄に
●「事業主の協力を得られない」旨
●その背景となる事情
(倒産、事業主と連絡がとれない等)
を記入して提出してください。

※その場合、拠点等の所在地を管轄する労働局より法律に基づき、当該事業所に連絡します。通常の審査よりお時間を要しますのでご了承ください。

労働者申請用 初回 新型コロナウイルス感染症対応 休業支援金・給付金支給要件確認書

以下の項目について、記入または該当する方に☑チェックをしてお答えください。
この確認書は、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金(以下、「支援金等」という。)における支給要件の確認事項です。

■労働者の方が記入してください

1	支援金等の対象として申請する期間(支給申請書[8]と同じ)	令和2年 10月16日 - 12月15日
2	1の期間の休業は、病気など本人の事情ではない休業ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	1の期間において、雇用保険の求職者給付(基本手当等)や育児休業給付、介護休業給付を受給していませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している
4	過去にこの支援金等を申請したことはありませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	休業手当が支払われ、または3万円を超える見舞金(または3万円を超える見舞金)が支払われた場合、原則2週間以内に申告することに同意しますか(申告先は事業所(拠点等)の所在地を管轄する労働局です)。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	この確認書(2枚目)の支給要件のすべてに該当しますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

上記記入内容に相違ありません。

労働者記入欄 確認日 令和 X X 年 X X 月 X X 日 氏名 申請 太郎

◎未成年者(満20歳未満の方)や成年被後見人は保護者等の同意書が必要です。

■事業主の方が記入してください(※1、※2、※3については2枚目を参照)

1	申請を行う労働者を雇用している事業主は中小事業主ですか。*	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	申請を行う労働者の就労する拠点等に係る①雇用保険適用事業所番号および労働保険番号を記入してください。雇用保険の適用事業所でない場合には②労働保険番号のみ記入してください(事業所の責任を確認できない場合、支援金等のお支払いができません)。*	①雇用保険適用事業所番号: XXXXX-XXXXXX-XX ②労働保険番号: XXX-XX-XXXXXX-XX
3	(労働保険番号がない事業所のみ記入してください)暫定任意適用事業**に該当しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	申請を行う労働者を労働者記入欄1の期間に雇用していましたか(委託、請負は雇用ではありません)。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	①申請を行う労働者は雇用保険被保険者ですか。 ②上記①で「はい」と回答された場合は、申請を行う労働者の雇用保険被保険者番号を記入してください。	雇用保険被保険者番号: XXXXX-XXXXXX-XX
6	雇用調整助成金または就労促進安定助成金を受給していますか。または受給する予定がありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

①申請を行う労働者を労働者記入欄1の期間に休業させましたか。

☑ はい いいえ

②上記①で休業させた者について、休業期間中に就労させた日*すべてを「4時間以上就労等」「4時間未満就労等」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別々に具体的な日付を記入してください。就労させた日*がなければ記入不要です。
*「4時間未満就労等」は就労させた日および年次有給休暇、育児休業、介護休業、病気による欠勤等の労働者本人の事情による休業・休業をいいます。所定の休日はこちらにありません。

4時間以上就労等	月ごとの日数の合計が支給申請書[9]と一致	4時間未満就労等	月ごとの日数の合計が支給申請書[10]と一致	4時間未満就労等かつ休業時間あり	月ごとの日数の合計が支給申請書[11]と一致
11/16・17・18・19・20		11/11・12・13		11/11・12・13	

7	労働者記入欄1の期間の休業に対し、一部でも休業手当を支払っていませんか。または支払う予定はありませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	労働者記入欄1の期間の休業に対し、一部でも見舞金を支払っていませんか。または支払う予定はありませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	過去にこの要件確認書に係る労働者について支援金等を申請したことはありませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

上記記入内容に相違ありません。

事業主記入欄 確認日 令和 X X 年 X X 月 X X 日 事業所名 株式会社△△△△△△△△

住所 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 事業主名 事業主名(法人の場合は代表者氏名を、個人の場合は親名を必ず記入) 事業 一郎

TEL XXX-XXXX-XXXX

◎この欄は拠点等の管理者ではなく、法人等の代表者等の記入欄です。本確認書における事業主記入欄について事業主からの協力が得られなかった場合は、事業主記入欄の事業主名欄に「事業主の協力を得られない」旨およびその背景となる事情(倒産、事業主と連絡がとれない等)を記入して提出します。
なお、当該ケースについては、拠点等の所在地を管轄する労働局より法律に基づき、当該事業所に連絡させていただきます。よって通常の審査よりお時間を要します。

⚠ この確認書は、支給要件の確認事項となります。偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。 <1枚目> 2021.01



- 各月(例えば「4月」等の1支給単位期間)について、1人の労働者につき1回のみ申請できます。既に申請がなされた期間については、最初の申請以外はすべて無効となります。
- この支給要件確認書に偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。
- 事業主が偽りの届出・報告・証明等を行い、その雇用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受けさせ、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。