

・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(申請書「6」と同じ)	令和2年	月	日	～	月	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 受給している					
4	休業手当が支払われ、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 checked="" type="checkbox"/> いいえ					
5	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 checked="" type="checkbox"/> いいえ					

上記記入内容に相違ありません。(署名または記名押印)

労働者記入欄	確認日	令和	年	月	日	氏名
--------	-----	----	---	---	---	----

※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	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 checked="" type="checkbox"/> いいえ															
2	雇用調整助成金または緊急雇用安定助成金を受給していますか。または受給する予定はありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい															
3	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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ															
	② 上記①で休業させた者について、休業期間中に就労等させた日※すべてを「4時間以上就労等」、「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別に具体的な日付を記入してください。就労等させた日がなければ記入不要です。 ※「就労等させた日」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暇・休業をいい、所定の休日はこれにあたりません。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ															
4時間以上就労等 → 月ごとの日数の合計が支給申請書「7」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「8」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「9」と一致													
4	① 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"/> 支払っていない(予定はない) <input checked="" type="checkbox"/> 支払っている(予定がある)															
	② 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"/> 支払っていない(予定はない) <input checked="" type="checkbox"/> 支払っている(予定がある)															
③ 上記②で見舞金を支払っている、または支払う予定があるとした場合、金額を記入してください。		月分	百万	十万	万	千	百	十	円	月分	百万	十万	万	千	百	十	円
		月分	百万	十万	万	千	百	十	円	月分	百万	十万	万	千	百	十	円
		月分	百万	十万	万	千	百	十	円								

上記記入内容に相違ありません。(署名または記名押印)

事業主記入欄	確認日	令和	年	月	日	事業所名
	住所	事業主名 (法人の場合は代表者 氏名を、個人の場合は 屋号をあわせて記入)				
	TEL					

※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)を記入して提出願います。
 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。

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。

支給要件について

- 1 令和2年4月以降に起業した事業主の事業所(拠点等)において雇用される者の休業については、起業した日から当該日の属する月の翌月末までの間の休業でないこと。
- 2 令和2年4月以降に新たに雇い入れられた者の休業については、雇入れ日から当該日の属する月の翌月末までの間の休業でないこと(なお、新規学卒者等(新たに学校もしくは専修学校を卒業した者もしくは新たに公共職業能力開発施設もしくは職業能力開発総合大学校(長期養成課程または総合課程)の行う職業訓練を修了した者またはこれに準ずる者)を除く)。
- 3 事業主から、支援金等の支給対象となった休業期間について休業手当が支払われた場合(企業の倒産に伴い休業手当が支払われないまま退職を余儀なくされ国の未払賃金立替払制度により休業手当に関し立替払を受けた場合を含む)は、支援金等を全額返還することに承諾すること。
- 4 国、地方公共団体、行政執行法人および特定地方独立行政法人に雇用される者でないこと。ただし、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第3章の適用を受ける地方公共団体の経営する企業の雇用保険被保険者は対象となる。
- 5 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律)でないこと。
- 6 破壊活動防止法の暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体等に属している者でないこと。
- 7 支援金等の対象として申請する期間において、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ないこと。