

小規模事業主(※)の皆さま

9/30改正版

※ 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。

雇用調整助成金 支給申請 マニュアル

令和2年4月1日から令和4年11月30日までの期間を1日でも含む判定基礎期間の申請にお使いいただけます。

※緊急対応期間が令和4年11月30日まで延長されました。

※申請の期日が延長されたものではありません。

申請期限は、「支給対象期間」の末日の翌日から2ヶ月以内です。

以下に該当する場合は他のマニュアルをご覧ください。

- ・ **教育訓練を実施した場合**
→ 「雇用調整助成金支給申請マニュアル～ 訓練編～」
- ・ **雇用保険被保険者以外の休業について申請する場合**
→ 「緊急雇用安定助成金支給申請マニュアル」

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4年9月30日現在

PL040930企02

1. 助成率と使用する様式をチェックしましょう

以下のいずれかに該当する。

- 生産指標（売上等）が最近3か月の月平均で前年同期、前々年同期
または3年前同期と比べ30%以上減少
→該当の場合【業況特例】の様式を使用※1
- 緊急事態宣言の対象区域 または まん延防止等重点措置の対象区域（職業安定局長
が定める区域）の都道府県知事の要請等を受けて営業時間の短縮等に協力
→該当の場合【地域特例】の様式を使用※1

はい

いいえ

令和3年1月8日～判定基礎期間の
末日まで解雇等※2していない

令和3年1月8日～判定基礎期間の
末日まで解雇等※2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※3

→「はい」「いいえ」いずれの
場合でも**通常**の様式を使用

はい

いいえ

A

C

日額上限 15,000円 <3月~9月>
※4 12,000円 <10月~11月>

はい

いいえ

B

C

日額上限 9,000円 <3月~9月>
※4 8,355円 <10月~11月>

助成率

A ⇒ 10/10

B ⇒ 9/10

C ⇒ 4/5

※1 業況特例 及び 地域特例についての詳細は、10ページをご覧ください。

また、両方の特例に該当する場合には、業況特例の様式を使用してください。

※2 解雇予告、解雇とみなされる有期契約労働者の雇い止め、派遣労働者の事業主都合による中途契約解除等を含みます。

※3 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4以上の人数が維持されていることを指します。

※4 判定基礎期間の初日が令和4年の何月かにより、日額上限が異なります。

2-1. 休業した実績を記入します

地域特例以外の様式の場合

様式新特小第2号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主（自動計算）用様式）(R3.4)

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

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 日

⑤ (小規模以下限り適用)

⑦ (③+⑥) 休業延べ日数 $B = X + Y$ 日

氏名	③ 1日休業した日数 (日)	④ 1日のうち一部休業した時間数 (時間)	⑤ 判定基礎期間の休業手当の額 (円)
雇用保険被保険者番号 - 6桁 - 1桁	X	a	A
【合計欄】記入した全員分の合計を右に記入してください →			

事前に定めた「休業手当支払率」を記入してください。

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。
 $Y = a \div b$

雇用保険に加入している従業員を休業させた場合、氏名と雇用保険被保険者番号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。

※ 短時間休業は、個人ごと及び日ごとに1時間以上の休業である必要があります。また、個人ごと及び日ごとに30分未満は切り捨てとなります。例) 2時間40分→2.5時間

短時間休業欄には、短時間休業を実施した上記の時間の合計を記入してください。

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、従業員の代表の氏名等を記載してください。この氏名等の記載と、労働組合、労働者代表の適格性を担保するためのチェックボックスのチェックより、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。

事業主及び協定をした労働組合又は労働者代表は、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。

協定の当事者である労働組合が事業所の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者（事業場の全ての労働者の過半数を代表する者）であること

上記労働者代表は、協定の当事者である労働者の過半数を代表する者を選出された者であつて使用者の意向に基づき選出された者でないこと。（チェック）

労働者代表等の適格性について確認し、チェックボックスにチェックしてください

事業主 氏名

協定をした労働組合の名称又は労働者代表 名数/氏名

押印不要

押印不要

2-2. 休業した実績を記入します

**地域特例の
様式の場合**

様式新特小第2号(2) (地域特例) (小規模事業主(自動計算)用様式) (R3.5)

休業実績一覧表(要請等対象施設)

要請等対象施設以外の休業もある場合、別様式に対象者を記載をします。

下記実施は、特定都道府県又は重点区域に所在する要請等対象施設に関する労働者について、休業等させたものでない。
 都道府県の知事による基金助成の対象施設に該当する事業主として、特定都道府県及び重点区域に所在した事業者が、休業等させたものでない。
 以下のいずれかに該当する労働者について、休業等させたものでない。
 キャバレー等の営業時間
 宴会場又は宴会室
 体育館等の運動施設又は
 その他()
 店舗(イ〜ホ)に関する休業
 店舗(イ〜ホ)に関する休業
 店舗(イ〜ホ)に関する休業

該当するか確認し、チェックボックスにチェックしてください。1つ目から3つ目までのチェックボックスに該当しない項目があった場合、地域特例には該当しません。

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

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

⑦ 日 (小規模以下で切り上げ)

⑧ (④+⑦) 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。

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。
 $Y = a \div b$

休業対象労働者	② 就業場所 (都道府県)	③ 雇用保険被保険者番号 (4桁 - 6桁 - 1桁)	④	⑤	⑥
			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)
全員分の合計を右に記入してください →			X	a	A
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

①~⑥欄について
②欄は休業対象労働者が就労している、又は、催物に従事しようとしていた区域を記入します。緊急事態宣言対象都道府県の場合は都道府県名を、まん延防止等重点措置を実施すべき区域の場合は市区町名を記入します。その他の欄の記載方法は、2ページ「地域特例以外の様式の場合」参照

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、従業員の代表の氏名等を記載してください。この氏名等の記載と、労働組合、労働者代表の適格性を担保するためのチェックボックスのチェックより、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。

事業主及び協定をした労働組合又は労働者代表は、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。

協定の有業者である労働組合が事業所の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の有業者である労働者の過半数を代表する者が事業所の全ての労働者の過半数を代表すること。(チェックボックスに要チェック)

上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者が選出することを明らかにして実施される投票、選挙等の方法による手続きにより選出された者であつて使用者の意向に基づき選出された者でないこと。(チェックボックスに要チェック)

労働者代表等の適格性について確認し、チェックボックスにチェックしてください

事業主 氏名

労働者代表 名称/氏名

押印不要

押印不要

3-1. 支給申請書を記入します

地域特例以外の様式の場合

様式新特小第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）(R4.9)

雇用調整助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿

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。

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。

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年前または3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。
※ただし業況特例で申請する場合は、最近3か月の月平均が前年同期、前々年同期または3年前同期と比べ、30%以上減少しているかを回答します。

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。

雇用の維持の確認方法および上限日額については、該当する様式により異なります。1ページをご確認ください。

解雇および雇用維持の状況によって該当する助成率をご記入ください。

休業延べ日数を、従業員数の半数で割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当の合計額」とB「休業延べ日数」を記入してください。aとbのいずれか低い方が助成予定額です。

3	金融機関名		金融機関コード（4桁）	
振込先口座	支店名			
	口座名義			
	フリガナ			
	口座の種類			
4	（経済上の理由に該当するかについて教えてください）	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6%（判定基礎期間の初日が令和4年10月1日以降の場合は10%）以上減少しましたか。		
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6%（判定基礎期間の初日が令和4年10月1日以降の場合は10%）以上減少しましたか。			（ はい・いいえ ）
	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 ）
	令和4年1月8日～判定基礎期間の末日まで解雇等（※1）していませんか。また、判定基礎期間時点で雇用が維持されていますか（※2）。			（ はい・いいえ ）
助成率	休業手当の合計額	×	助成率	=
助成額の計算	b. 上限日額 × 休業延べ日数	×	休業延べ日数	=
	a か b のいずれか低い額を右の欄に記入			

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) カフシキカイシャ (2)

雇用保険の適用事業所番号は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

3-2. 支給申請書を記入します

**地域特例の
様式の場合**

様式新特小第1号(2)(地域特例)(小規模事業専用様式)(R4.9)

雇用調整助成金 支給申請書 (地域特例)

事業所管轄 労働局長 殿

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

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。

4ページ「地域特例以外の様式の場合」参照

解雇および雇用維持の状況によって該当する助成率をご記入ください。要請等対象施設は「雇用の維持①」の回答、要請等対象施設以外は「雇用の維持②」の回答で助成率を判断します。

1 申請する 事業主	会社などの名称			
	代表者役職・氏名			
	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	店舗などの名称			
	住所			
	雇用保険			
	金融機関	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			
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9%(判定基礎期間の初日が令和4年10月1日以降の場合は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)
		雇用の維持①	令和3年1月8日~判定基礎期間の末日まで解雇等(※1)していませんか。	(はい・いいえ)
		雇用の維持②	令和3年1月8日~判定基礎期間の末日まで解雇等(※1)していませんか。また、判定基礎期間の末日時点で雇用が維持されていますか(※2)。	(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(要請等対象施設)		
		休業手当の合計額 円 × 助成率 % = a. 円		
		「休業実績一覧表(要請等対象施設)」の(金額)	{ 雇用の維持①が「はい」の場合は100%、「いいえ」の場合は50%です }	(小数点以下切り上げ)
	b.	上限日額 × 休業延べ日数(要請等対象施設)		
		(上限日額) 円 × 休業延べ日数 日 = b. 円		
c.	休業手当額 × 助成率(要請等対象施設以外)			
	休業手当の合計額 円 × 助成率 % = c. 円			
	「休業実績一覧表(要請等対象施設以外)」の(金額)	{ 判定基礎期間と「雇用の維持②」により助成率が異なります。裏表の参照 }	(小数点以下切り上げ)	
d.	上限日額 × 休業延べ日数(要請等対象施設以外)			
	(上限日額) 円 × 休業延べ日数 日 = d. 円			
	e. aとcの合計	f. bとdの合計	助成予定額(eかfのいずれか低い額)	
			円	

休業延べ日数を、従業員数の半数で割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当の合計額」とB「休業延べ日数」を記入してください。上段には要請等対象施設の値、下段には要請対象施設以外の値を記入します。aとcの合計額、bとdの合計額を比較して、低い方が助成予定額となります。

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''チカ''イシヤ		

雇用保険の適用事業所番号は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

5-1. 支給申請に必要な書類をそろえます

- 支給申請書類** 該当する特例等によって変わります

通常	様式新特小第1号、2号、3号
業況特例	様式新特小第1号(2)、2号、3号
地域特例	様式新特小第1号(2)、2号、2号(2)、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。

※ 2年前または3年前の同じ月との比較や、休業した月の前月などとの比較もできます。

※ 業況特例に該当する場合は、提出書類が異なります。

8ページに記載の【業況特例に該当する場合】をご覧ください。

※ 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、労働契約書・労働条件通知書など)

- 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)

- 役員名簿**

(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。

- 【任意】**

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)

振込間違いを防ぐため、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。

(つづく)

5-2. 支給申請に必要な書類をそろえます

○ 以下に該当する場合は、提出してください。

【業況特例に該当する場合】

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)

最近3か月と前年同期、前々年同期または3年前同期の分が必要です。
詳細は10ページをご覧ください。

※ 判定基礎期間ごとに毎回提出してください。

【地域特例に該当する場合】

要請等対象施設の所在地を確認できる書類

(ホームページ、労働保険関係成立届、営業許可証、公共料金領収書の写し等)

その施設の労働者を確認できる書類

(労働者名簿、雇用契約書、施設名が記載された賃金台帳・出勤簿の写し等)

※ 催物の開催縮小等を行った場合は、開催施設の所在地及び緊急事態措置を実施すべき期間中に催物を開催した、あるいは開催を予定していたことを確認できるもの
(催物に係る広告、チラシ、契約書、計画書の写し等)

【雇用保険の適用1年未満の事業主の場合】(判定基礎期間の初日時点)

休業手当を含む給与の支払いを確認できる書類 以下の2点

源泉所得税の直近の納付を確認できる書類の写し

(給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書の領収日印があるものなど、納付を確認できる書類)

給与振入を確認できる書類の写し

(給与振入依頼書や給与支払いを確認できる通帳など)

※ 手渡し(現金払い)の労働者がいる場合は会社名・金額・氏名(労働者の直筆)・住所・電話番号・受領日を明記した領収証

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。

○ 国税及び地方税に係る各種納税証明書

○ その他、労働局が審査を行う上で必要とした書類

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) R4/9/1～R4/9/30休業の申請期限 R4/11/30まで

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、
支給対象期間経過後、賃金支払日の前でも申請することができます。

業況特例（特に業況が厳しい全国の事業主）

【対象となる事業主】

AとBそれぞれの月平均値の生産指標（売上げ高等）を比較し、**Aが30%以上減少している事業主**

A：判定基礎期間の初日が属する月から遡って3か月間の生産指標

B：Aの3ヶ月間の生産指標に対して、前年同期、前々年同期または**3年前同期**の生産指標

（①雇用保険適用事業所設置後であって、②労働者を雇用している場合（緊急雇用安定助成金は②のみ）に限る。）

例：令和4年9月5日から休業を実施した場合（賃金締切日が月末の場合）



判定基礎期間の初日が令和4年4月1日以降の休業等について**業況特例**の申請を行う**全ての事業主**は、**申請の都度、業況の確認**を行いますので、**売上等の生産指標の提出が必要になります**。その際、提出する生産指標は、最新の数値を用いて判断することになります（**原則として生産指標を変更することはできません**。）。

地域特例（営業時間の短縮等に協力する事業主）

【対象となる事業主】

以下を満たす飲食店や催物（イベント等）を開催する事業主等

- (1)緊急事態措置の対象区域またはまん延防止等重点措置の対象区域（職業安定局長が定める区域）の都道府県知事による要請等を受けて、
- (2)緊急事態措置を実施すべき期間またはまん延防止等重点措置を実施すべき期間を通じ、
- (3)要請等の対象となる施設（要請等対象施設）の全てにおいて、
- (4)休業、営業時間の変更、収容率・人数上限の制限、入場者の整理等、飲食物提供（利用者による酒類の店内持ち込みを含む）又はカラオケ設備利用の自粛に協力する

【対象となる休業等】

要請等対象施設における以下の期間を含む判定基礎期間の休業等（短期間休業を含む）

厚生労働省ホームページに掲載する区域及び期間

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/cochomoney_00002.html



お問合せ先

ご不明な点は、以下のコールセンターまでお問い合わせ下さい。

雇用調整助成金、産業雇用安定助成金コールセンター
0120-603-999 受付時間 9:00~21:00 土日・祝日含む

 厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

厚生労働省HP



LL040930企01

雇用調整助成金 不正受給 の対応を 厳格化 しています

不正受給は「刑法第246条の詐欺罪」等に問われる可能性があります

事業所名等の 積極的な公表 予告なしの現地調査

- 不正受給した事業所名等を**積極的に公表**します
- 都道府県労働局が、事前**予告なしの現地調査**（事業所訪問・立入検査[※]）を行います
- 不正「**指南役**」の**氏名等も公表**の対象となる場合があります

※雇用保険法第79条に基づく検査です。支給決定から5年間は現地調査を行う場合があります。申請事業主は提出書類の保存が必要です。

返還請求 (ペナルティ付き)

- 「不正発生日を含む期間以降の全額」 + 「不正受給額の2割相当額」 (**ペナルティ**) + 「延滞金」の合計額を返還請求します

5年間の 不支給措置

- 雇用調整助成金だけでなく、**他の雇用関係助成金も5年間の不支給措置**となります
- 不正受給は、あなたの会社や従業員の生活に深刻な影響を招きます

捜査機関との 連携強化

- 都道府県労働局は、不正受給対応について**都道府県警察本部との連携を強化**しています
- 悪質な場合、**捜査機関に対し刑事告発**を行います

ご一報
ください

申請事業主の皆さま

- ・ 申請内容に誤りがあった場合
- ・ 受給した助成金の返還を希望される場合

従業員の皆さま

- ・ 不正受給に関する情報を把握している場合

※情報提供者のプライバシー保護には十分配慮いたします。

※ 連絡先は裏面を参照してください



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

都道府県労働局・ハローワーク

LL040628企03