

(様式2)

福井県雇用維持緊急助成金
支給申請書兼請求書

県外用
*県外労働局等で国の助成金の
申請を行った場合

県提出用

福井県知事 西川 一誠 様

平成 年 月 日

住所 〒
事業主 ㊟
代表者氏名 ㊟
(電話番号 - -)
担当者所属・氏名

*事業主名には社判を、代表者氏名には代表者の職印(又は私印)を必ず押印

福井県雇用維持緊急助成金の支給を受けたいので下記により申請および請求します。
なお、この申請書兼請求書の記載内容について県がこの助成金の事務を行うため国(労働局)に照会・確認することに同意します。

***太枠内を全て記入してください(必須)**

①休業実施事業所 (福井県内)	名称	所在地 〒 (電話番号 - -)	全従業員数 人
--------------------	----	----------------------	------------

国の「雇用調整助成金」または「中小企業緊急雇用安定助成金」の支給決定通知書から転記	②支給決定通知書の番号および日付 *通知書の右上に記載されています	第 年 月 日 平成 年 月 日
	③支給金額のうち休業分 *教育訓練、出向を除く	円
	④支給対象期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	⑤支給率 *いずれかを○で囲む	2 / 3 3 / 4 4 / 5 9 / 10

休業延日数	⑥全事業所における「月間休業延日数」 *国に提出した様式第5号(1)休業等支給申請書②(1)から転記	人・日
	⑦①の事業所における月間休業延日数 *添付書類イ(d)の○印分と一致 *国に提出した様式第5号(4)等から①の事業所の休業分を抽出	人・日

⑧請求額	請求額の算定		
円	既に福井県から支給を受けた助成金額の合計 *前回のア+前回の⑧	100万円 - ア (県の支給限度額)	(計算式) ③×⑦/⑥×3/20 → ③×⑦/⑥×2/15 ③×⑦/⑥×1/8 → ③×⑦/⑥×1/18
	*イとウのいずれか少ない額を記載してください	ア 円 イ 円 ウ 円	円 *小数点以下切捨

⑨口座振込先	金融機関名	本支店名
	店番号	口座の種類 普通・当座・その他
	口座番号	口座名義カナ

【添付書類】 次のア～ウの書類をこの申請書兼請求書と一緒に提出(郵送)してください。

- ア 国の「雇用調整助成金」または「中小企業緊急雇用安定助成金」の支給決定通知書(写)
- イ 以下に掲げる国の「雇用調整助成金」または「中小企業緊急雇用安定助成金」に係る労働局への提出書類(写) * (a)～(d)のいずれも
 - (a) 様式第1号(1)休業等実施計画(変更)届(写) * 計画を変更した場合は変更後の計画届(写)
 - (b) 様式第5号(1)休業等支給申請書(写)
 - (c) 様式第5号(2)休業助成額算定書(写)
 - (d) 様式第5号(4)、様式第5号((5),(2)特短)の(写)または任意様式で記載内容が同じもの
* (d)には、福井県内の事業所で休業を行った者が分かるよう必ず該当者の氏名欄に○印を付けてください。
なお、様式第5号((5),(2)特短)の(写)は特例短時間休業を行った場合のみ提出

*ア、イとも必ず申請者が余白に「原本と相違ないことを証明する 事業主名 代表者氏名」と記載し、事業主名には社判を、代表者氏名には代表者の職印(又は私印)を押印してください。

- ウ 預金通帳(写) (金融機関名、本支店名、店番号、口座の種類、口座番号、口座名義カナの記載されているページ)
*ウは初回申請時のみ提出

【注意】 偽りその他の不正行為等によって助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の返還を求められることがあります。